

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, H. P., Bendixen, B. H., Kappelle, L. J., Biller, J., Love, B. B., Gordon, D. L., & Marsh, E. E. (1993). Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. *Stroke*, 24(1), 35–41. <https://doi.org/10.1161/01.STR.24.1.35>
- Akbar, M., Oriesta, A., Hapsari, T., Murib, P., Nasir, F., Risky, A., Apriani, M., Afni, N., Wahyudin, S., Rismawati, N., Afrianto, I., Deisi Badu, F., Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, M., Muhammadiyah Palu, U., Fakultas Kesehatan Masyarakat, M., Gorontalo, U., & Fakultas Kesehatan Masyarakat, D. (n.d.). *Pengaruh Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Kabupaten Donggala* *Art i k e l P e n e l i t i a n*. 7. Doi : 10.56338/jks.v7i1.4929 <https://doi.org/10.56338/jks.v7i1.4929>
- Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Virani, S. S., Williams, K. A., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(10), e177–e232. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.010>
- Association, W. M. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
- Banerjee, M., Chiew, D., Patel, K. T., Johns, I., Chappell, D., Linton, N., Cole, G. D., Francis, D. P., Szram, J., Ross, J., & Zaman, S. (2021). The impact of artificial intelligence on clinical education: perceptions of postgraduate trainee doctors in London (UK) and recommendations for trainers. *BMC Medical Education*, 21(1), 429. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02870-x>
- Bayram, S., & Seels, B. (1997). The utilization of instructional technology in Turkey. *Educational Technology Research and Development*, 45(1), 112–121. <https://doi.org/10.1007/BF02299617>
- Brame, C. J. (2016). Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. *CBE—Life Sciences Education*, 15(4), es6. <https://doi.org/10.1187/cbe.16-03-0125>
- Buompadre, M. C., González Rabelino, G., Rugilo, C. A., & Arroyo, H. A. (2025). Central Nervous System Vascular Disease. In *Pediatric Neurology* (pp. 128–129). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-28722-0.00818-2>
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (Epidemiologi Indonesia, Ed.; Vol. 9).

- Epidemiologi Indonesia. <https://doi.org/10.30743/stm.v9i1.1093>
- Denny, M. C., Vahidy, F., Vu, K. Y. T., Sharrief, A. Z., & Savitz, S. I. (2017). Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, selfefficacy, and patient satisfaction. *PLoS ONE*, 12(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>
- ElSayed, N. A., Aleppo, G., Bannuru, R. R., Bruemmer, D., Collins, B. S., Ekhlaspour, L., Gaglia, J. L., Hilliard, M. E., Johnson, E. L., Khunti, K., Lingvay, I., Matfin, G., McCoy, R. G., Perry, M. Lou, Pilla, S. J., Polsky, S., Prahalad, P., Pratley, R. E., Segal, A. R., ... Gabbay, R. A. (2024). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: *Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care*, 47(Supplement_1), S20–S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Favilla, C. G., Reehal, N., Cummings, S. R., Burdett, R., Stein, L. A., Shakibajahromi, B., Yuan, K., Sloane, K. L., & Kasner, S. E. (2024). Personalized Video-Based Educational Platform to Improve Stroke Knowledge: A Randomized Clinical Trial. *Journal of the American Heart Association*, 13(15). <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.035176>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., F Grupper, M., & Rautalin, I. (2025). World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*, 20(2), 132–144. <https://doi.org/10.1177/17474930241308142>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abedi, V., Abualhasan, A., Abu-Rmeileh, N. M., Abushouk, A. I., Adebayo, O. M., Agarwal, G., Agasthi, P., Ahinkorah, B. O., Ahmad, S., Ahmadi, S., ... Murray, C. J. L. (2021a). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Greenberg, S. M., Ziai, W. C., Cordonnier, C., Dowlatshahi, D., Francis, B., Goldstein, J. N., Hemphill, J. C., Johnson, R., Keigher, K. M., Mack, W. J., Mocco, J., Newton, E. J., Ruff, I. M., Sansing, L. H., Schulman, S., Selim, M. H., Sheth, K. N., Spriggs, N., & Sunnerhagen, K. S. (2022). 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 53(7). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000407>
- Hinkle, J. L. ; C. K. H. (2021). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th Edition). Wolters Kluwer.
- Indonesia, K. K. R. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Kemenkes RI.

- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockcroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., Kamel, H., Kernan, W. N., Kittner, S. J., Leira, E. C., Lennon, O., Meschia, J. F., Nguyen, T. N., Pollak, P. M., Santangeli, P., Sharrief, A. Z., Smith, S. C., Turan, T. N., & Williams, L. S. (2021a). 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(7). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockcroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., Kamel, H., Kernan, W. N., Kittner, S. J., Leira, E. C., Lennon, O., Meschia, J. F., Nguyen, T. N., Pollak, P. M., Santangeli, P., Sharrief, A. Z., Smith, S. C., Turan, T. N., & Williams, L. S. (2021b). 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(7). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000375>
- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.662>
- Krisanty, P., & Lusiani, D. (2024). The Effect of Counseling Using Video and Booklet Media on The Level of Knowledge on Stroke Prevention in Hypertension Patients. *JKEP (Jurnal Keperawatan)*, 9(1), 142–158.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 7609. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- Li, X., He, Y., Wang, D., & Rezaei, M. J. (2024). Stroke rehabilitation: from diagnosis to therapy. *Frontiers in Neurology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1402729>
- Liang, X., Lohkamp, K. J., van den Hoek, A. M., Geenen, B., Verweij, V., Morrison, M. C., Kleemann, R., Kiliaan, A. J., Wiesmann, M., & Solé-Guardia, G. (2026). Impact of voluntary exercise on obesity-induced brain pathology: Insights from a multimodal approach in male Ldlr^{-/-}. Leiden mice. *Brain, Behavior, and Immunity*, 136, 106539. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2026.106539>
- Luqman, A., Masood, A., Shahzad, F., Imran Rasheed, M., & Weng, Q. (Derek). (2020). Enterprise Social Media and Cyber-slacking: An Integrated Perspective. *International Journal of Human–Computer Interaction*, 36(15), 1426–1436. <https://doi.org/10.1080/10447318.2020.1752475>
- Mursaha, S., Ryadinency, R., Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, P., & Mega Buana Palopo, U. (n.d.). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Flipchart

Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wara Utara. In *Indonesian Journal of Science and Public Health* (Vol. 2). Retrieved <https://yici-journal.id/ijsph/index>

Olivia, N., Ariyanti, I., Syafrinanda, V., Simamora, E. R., & Suka, S. U. B. G. (2024). PENGARUH DISCHARGE PLANNING TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE NON HEMORAGI. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v13i1.2646>

Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). (2021). *Panduan Praktik Klinis: Neurologi*. Pengurus Pusat PERDOSSI.

Perry, M., Judge, M., Millar, D., & McDonald, D. (2015). An exploratory pilot of factors associated with premenstrual syndrome in minority women. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.008>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2019a). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50(12). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2019b). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50(12). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2019c). Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic

Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50(12). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

Purwanto, P. O., & Sodikin, S. (2025). Video Edukasi Range of Motion sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Family Caregiver Pasien Stroke. *Faletehan Health Journal*, 12(02), 184–193. <https://doi.org/10.33746/fhj.v12i02.723>

Rondonuwu, R. H. S., Pesak, E., Massie, T. C., Sarimin, D. S., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2024). Post-Stroke Care Education on Knowledge and Skills in Carrying Out Rom Using Audio-Visual Media. In *International Journal of Science and Society* (Vol. 6, Number 2). <http://ijsoc.goacademica.com>

Rosidawati, Suryati, E. S., Sudiyat, R., & Bestari, R. (2026). PENGARUH EDUKASI MULTIMEDIA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENCEGAHAN TERJADINYA STROKE DI WILAYAH CIPAYUNG, JAKARTA TIMUR. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 9(1), 166–175. <https://doi.org/10.30743/stm.v9i1.1093>

Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J. (Buddy), Culebras, A., Elkind, M. S. V., George, M. G., Hamdan, A. D., Higashida, R. T., Hoh, B. L., Janis, L. S., Kase, C. S., Kleindorfer, D. O., Lee, J.-M., Moseley, M. E., Peterson, E. D., Turan, T. N., Valderrama, A. L., & Vinters, H. V. (2013). An Updated Definition of Stroke for the 21st Century. *Stroke*, 44(7), 2064–2089. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e318296aeca>

Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Ho, J. E., ... Martin, S. S. (2023). Heart Disease and Stroke Statistics—2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 147(8). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>

Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., & Zorowitz, R. D. (2016b). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *Stroke*, 47(6). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>

Wu, J., Jiao, X., Qi, W., Zhao, L., Guo, X., Dai, N., Liu, R., Zhao, Q., Miao, Y., Tarimo, C. S., & Ye, B. (2025). Association between healthy lifestyle and the risk of ischemic stroke among elderly adults with hypertension: a cross-sectional study in China. *Frontiers in Nutrition*, 12.

<https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1677786>

Zhang, J., Jiang, B., Zhou, Y., Liu, Y., Huang, C., Lin, R., Pan, L., Ge, J., Peng, J., & Yu, Y. (2026). Association of depression severity and transition patterns of cardiometabolic multimorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 404, 121477. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121477>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



07 April 2026

Nomor : 679/STIKes-PR/B/IV/2026
Hal : Permohonan izin studi pendahuluan
Lampiran : 1 Bendel

Yth. Direktur Utama Rumah Sakit Panti Rapih
Jalan Cik Di Tiro No. 30
Yogyakarta

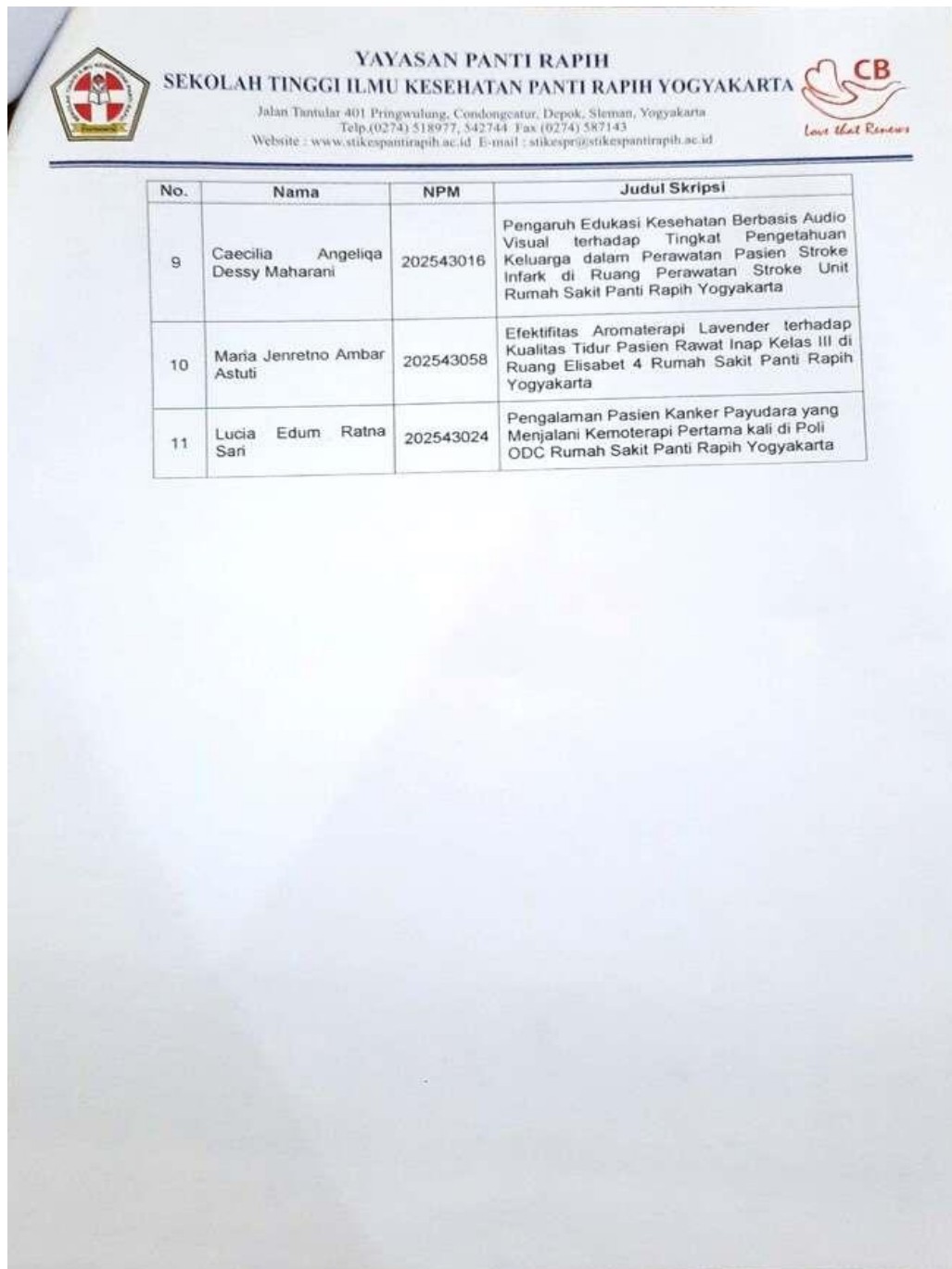
Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Program RPL Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan studi pendahuluan di **Rumah Sakit Panti Rapih**. Adapun daftar mahasiswa tersebut terlampir.

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

w/Wakil Ketua I,

Theresia Tatik Pujiastuti, Ns., M.Kep. Ph.D.



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

Jawaban Permohonan Izin Studi Pendahuluan

YAYASAN PANTI RAPIH			
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH			
Jalan Cik Ditiro 30 Yogyakarta 55223			
Telepon : 0274 - 514014, 514845, 563333	(hunting system)	Fax : 0274 - 564583	TERAKREDITASI PARIPURNA KARS
0274 - 552118	Instalasi Gawat Darurat		
0274 - 514004, 514006	Informasi / Pendaftaran		
E-mail : admin@pantirapih.or.id	http://www.pantirapih.or.id		

15 April 2026

Nomor : L.789/RSPR/E/IV/2026
 Hal : Jawaban Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Wakil Ketua I STIKes Panti Rapih Yogyakarta

	STROKE HAEMORRHAGE/ SH DI EG2SU		STROKE NON HAEMORRHAGE/SNH DI EG2SU		STROKE INFRAK DI EG2SU	
	2025 = 78		2025 = 429		2025 = 78	
	2026 = 22		2026 = 163		2026 = 13	

Lampiran 3

Surat Etic Clearance



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jln Tantular No.401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
email: kepk@stikespantirapih.ac.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
THE HEALTH RESEARCH ETHICAL
PANTI RAPIH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 040/KEPK-STIKes-PR/V/2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan:

The Health Research Ethical Panti Rapih School of Health Sciences, after studying the proposed research design carefully:

**"Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga
tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit
Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta"**

Peneliti Utama	:	Caecilia Angeliqa Dessy Maharani
Principal Investigator	:	
Anggota Peneliti	:	-
Investigator member	:	
Lokasi penelitian	:	Ruang Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
Location	:	
Unit/Lembaga	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta
Institution	:	

Maka dengan ini menyatakan bahwa rencana penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau dinyatakan laik etik untuk dilaksanakan.

Thus hereby declare that the research design has qualified and been approved for the implementation.

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 29 Mei 2026 sampai dengan 28 Mei 2027.

This ethical clearance is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from May 29, 2026 until May 28, 2027.

Yogyakarta, 29 Mei 2026
Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)


Bernadetta Eka Novati, S.Kep., Ns., MM
Ketua

Catatan (Notes):

Kewajiban peneliti (The obligations of researcher):

- Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
Keeping the confidentiality of the research subject identity.
- Membentahukan status penelitian apabila setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, atau ada perubahan protokol. Peneliti wajib mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).
Informing about the research status if the research is not completed after passes the validity period of the ethical clearance, or there is a change in the protocol. The researchers must reappplies the application for a research ethical review (amendment protocol).
- Melaporkan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan, ada kejadian serius yang tidak diinginkan dan melaporkan pelaksanaan penelitian secara berkala.
Reporting the research status if it stops before it is completed, there are serious adverse events, and reporting the research conduct periodically.
- Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apa pun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik, ada surat izin penelitian dan memberikan informed consent kepada subjek penelitian.
Researchers should not take any action on the subject before the study passes an ethical review, having a research license, and provides informed consent to the research subjects.
- Setelah selesai penelitian, peneliti wajib memberikan laporan penelitian kepada Komite Etik Penelitian STIKes Panti Rapih.
After completing the research, the researchers is obliged to provide a report to the Health Research Ethical Committee of Panti Rapih Yogyakarta School of Health Sciences.



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tuntular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantiarah.ac.id E-mail : stikespr@stikespantiarah.ac.id



02 Juni 2026

Nomor : 1080/STIKes-PR/B/VI/2026

Penihal : Permohonan izin uji validitas dan reliabilitas

Yth. Direktur Utama Rumah Sakit Panti Rapih
Jalan Cik Di Tiro 30
Yogyakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini yang sudah mendapatkan Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta Nomor: 040/KEPK-STIKes-PR/VI/2026 diperkenankan melakukan uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Caecilia Angeliqa Dessy Maharani

NPM : 202543016

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.


Ketua
Yulia Wardani, MAN



YAYASAN PANTI RAPIH
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
Jalan Cik Ditiro 30 Yogyakarta 55223

Telepon : 0274 - 514014, 514845, 563333 (hunting system) Fax. : 0274 - 564583
0274 - 552118 Instalasi Gawat Darurat
0274 - 514004, 514006 Informasi / Pendaftaran
E-mail : admin@pantirapih.or.id http://www.pantirapih.or.id



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

09 Juni 2026

Nomor : L.1192/RSPRE/VI/2026
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta

Menanggapi surat Bapak/Ibu nomor : 1080/STIKes-PR/B/VI/2026 tertanggal 02 Juni 2026 tentang Permohonan Izin Studi Validasi dan Reliabilitas di RS Panti Rapih Yogyakarta, atas nama:

Nama Ketua Peneliti : Caecilia Angeliqa Dessy Maharani
NIK : 228114144
Lembaga : STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Judul/Topik Penelitian : Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Panti Rapih mengizinkan permohonan Penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data hanya untuk kepentingan karya ilmiah.
2. Wajib menjaga kerahasiaan data hasil penelitian.
3. Pengambilan data Penelitian dilakukan dengan pendampingan penyedia data.
4. Penelitian dilakukan diluar ruang lingkup data keuangan RS Panti Rapih.
5. Penelitian ini tanpa biaya.
6. Mengirimkan *softfile* pas foto peneliti utama dan anggota peneliti.
7. Wajib menyerahkan "naskah publikasi" dari hasil Penelitian kepada RS Panti Rapih.
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.
9. Rumah Sakit Panti Rapih tidak bertanggung jawab atas penyimpangan dalam penulisan karya tulis ini, yang dilakukan oleh yang bersangkutan.
10. Penelitian dapat dilaksanakan setelah yang bersangkutan melakukan koordinasi dengan Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian RS Panti Rapih.
11. Surat Izin Penelitian ini berlaku 3 bulan.

Demikian surat izin Penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Umum

dr. Dion Sulisty, M.P.H.

Tembusan

- ☐ Kepala Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian
- ☐ Kepala Bidang SDM Keperawatan
- ☐ Stroke Unit



YAYASAN PANTI RAPIH
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

Jalan Cik Ditiro 30 Yogyakarta 55223

Telepon : 0274 - 514014, 514845, 563333 (hunting system) Fax : 0274 - 564583
0274 - 552118 Instalasi Gawat Darurat
0274 - 514004, 514006 Informasi / Pendaftaran
E-mail : admin@pantirapih.or.id http://www.pantirapih.or.id



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

11 Juni 2026

Nomor : L.1217/RSPR/E/VI/2026
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta

Menanggapi surat Bapak/Ibu nomor : 1029/STIKes-PR/B/VI/2026 tertanggal 08 Juni 2026 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data di RS Panti Rapih Yogyakarta, atas nama:

Nama Ketua Peneliti : Caecilia Angeliqa Dessy Maharani
NIM : 202543016
Lembaga : STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Judul/Topik Penelitian : Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Panti Rapih mengizinkan permohonan Penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data hanya untuk kepentingan karya ilmiah.
2. Wajib menjaga kerahasiaan data hasil penelitian.
3. Pengambilan data Penelitian dilakukan dengan pendampingan penyedia data.
4. Penelitian dilakukan diluar ruang lingkup data keuangan RS Panti Rapih.
5. Penelitian ini tanpa biaya.
6. Mengirimkan *softfile* pas foto peneliti utama dan anggota peneliti.
7. Wajib menyerahkan "*naskah publikasi*" dari hasil Penelitian kepada RS Panti Rapih.
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.
9. Rumah Sakit Panti Rapih tidak bertanggung jawab atas penyimpangan dalam penulisan karya tulis ini, yang dilakukan oleh yang bersangkutan.
10. Penelitian dapat dilaksanakan setelah yang bersangkutan melakukan koordinasi dengan Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian RS Panti Rapih.
11. Surat Izin Penelitian ini berlaku 3 bulan.

Demikian surat izin Penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Umum

dr. Dion Sulisty, M.P.H.

Tembusan

- ☐ Kepala Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian
- ☐ Kepala Bidang SDM Keperawatan

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evi Dhiana, S.Kep., Ns
NIK : 199510036
Jabatan : Kepala Ruang Elisabet 2
Instansi : Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Peneliti : Caecilia Angeliqa Dessy Maharani
NPM : 202543016
Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan
Institusi : STIKes Panti Rapih Yogyakarta

Telah melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan penelitian di Ruang Elisabet 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dengan judul:

"Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta."

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2026 sampai 03 Juli 2026. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti telah mengikuti ketentuan tata tertib, serta prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Seluruh rangkaian penelitian telah selesai dilaksanakan sesuai dengan izin penelitian yang telah diberikan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Juli 2026
Mengetahui,
Kepala Ruang Elisabet 2



(Evi Dhiana, S.Kep., Ns)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Caecilia Angeliqa Dessy Maharani

NIM : 202543016

Institusi : STIKes Panti Rapih Yogyakarta , Program Studi Sarjana
Keperawatan

Dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul: **“Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit RS Panti Rapih Yogyakarta”**.

Tujuan penelitian :

Untuk mengetahui pengaruh media audiovisual (video) terhadap peningkatan pemahaman keluarga mengenai perawatan pasien stroke di rumah.

Prosedur penelitian :

1. Mengisi kuesioner awal (*pre-test*)
2. Menonton video edukasi perawatan stroke melalui perangkat digital
3. Mengisi kembali kuesioner (*post-test*) setelah menonton video.

Kerahasiaan dan hak responden :

1. Anonimitas : Nama Bapak/Ibu hanya akan ditulis dalam bentuk inisial
2. Kerahasiaan: Data hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah
3. Sukarela : Bapak/Ibu berhak menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Jika Bapak/Ibu memiliki pertanyaan terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti melalui nomor : **082135557340**.

Lampiran 9

PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

JUDUL PENELITIAN : Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit RS Panti Rapih Yogyakarta

Keterangan : Bapak/Ibu yang kami hormati, kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman Bapak/Ibu mengenai perawatan stroke. Identitas Bapak/Ibu akan kami rahasiakan. Jika Bapak/Ibu merasa lelah saat mengisi, Bapak/Ibu diperbolehkan untuk beristirahat atau meminta bantuan peneliti untuk membacakan pertanyaan.

PERSETUJUAN

Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 2026

(.....) *Tanda Tangan & Nama Terang*

Mengetahui,

Peneliti

(Caecilia Angeliqa Dessy Maharani)

Lampiran 10

Inform Consent Kelompok Intervensi

**RS PANTI RAPIH**

Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

**PEMBERIAN INFORMASI &
PERSETUJUAN PENELITIAN**

Penerima Informasi (inisial) :

Tanggal Lahir :

Usia :

Jenis Kelamin :

Nama Pemberi Informasi	Caecilia Angeliqa Dessy Maharani
Institusi/Institusi	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih
Judul Penelitian	Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Mengetahui apakah pemberian edukasi melalui video (audiovisual) dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke infark di rumah.	
2.	Manfaat penelitian	Bapak/Ibu akan mendapatkan informasi dan panduan teknis yang jelas mengenai cara merawat anggota keluarga yang sakit stroke agar pemulihannya lebih optimal.	
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Bapak/Ibu terpilih sebagai responden karena merupakan anggota keluarga inti yang mendampingi pasien stroke infark di Stroke Unit RS Panti Rapih, berusia ≥ 18 tahun mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dari awal hingga selesai.	
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Peneliti akan meminta Bapak/Ibu mengisi kuesioner awal (<i>pre-test</i>), menonton video edukasi selama 5 - 10 menit melalui tablet, dan mengisi kuesioner akhir (<i>post-test</i>).	
5.	Durasi penelitian	Seluruh rangkaian kegiatan ini hanya membutuhkan waktu sekitar 15 sampai 20 menit.	
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Risiko penelitian ini minimal, berupa rasa tidak nyaman atau lelah saat pengisian kuesioner. Peneliti akan mendampingi dan memastikan kenyamanan Bapak/Ibu.	
7.	Bujukan/insentif/ <i>reward</i> / <i>asuransi</i>	Keikutsertaan bersifat sukarela. Sebagai apresiasi atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu dan tenaga dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan souvenir berupa satu buah tumbler (botol minum) setelah seluruh rangkaian pengisian kuesioner dan evaluasi selesai dilakukan.	
8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Bapak/Ibu bebas untuk tidak ikut serta atau berhenti di tengah proses penelitian kapan saja tanpa sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan medis di RS.	

9.	Jaminan kerahasiaan data	Data identitas Bapak/Ibu akan dianonimkan (menggunakan kode inisial). Semua informasi hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijaga kerahasiaannya.	
10.	Kontak peneliti	Jika ada pertanyaan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti: Caecilia Angelika Dessy Maharani (No. HP 0821 3555 7340)	
Pernyataan			Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi			
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.			
Rev. 1 / 1 Februari 2020			Hal 1/2

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Penerima informasi (inisial) : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai responden dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”**

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah diinformasikan dan/atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, niat baik, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hari _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____, pukul _____

Penerima Informasi (Responden)

Pemberi Informasi (Peneliti)

Nama (inisial) dan Tanda Tangan

Nama dan Tanda Tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 11

Inform Consent kelompok control

Kelompok Kontrol



RS PANTI RAPIH
Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

PEMBERIAN INFORMASI & PERSETUJUAN PENELITIAN

Penerima Informasi (inisial) :
 Tanggal Lahir :
 Usia :
 Jenis Kelamin :

Nama Pemberi Informasi	Caecilia Angeliqa Dessy Maharani
Institusi/Institusi	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih
Judul Penelitian	Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Mengetahui apakah pemberian edukasi melalui video (audiovisual) dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke infark di rumah.	
2.	Manfaat penelitian	Bapak/Ibu akan mendapatkan informasi dan panduan teknis yang jelas mengenai cara merawat anggota keluarga yang sakit stroke agar pemulihannya lebih optimal.	
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Bapak/Ibu terpilih sebagai responden karena merupakan anggota keluarga inti yang mendampingi pasien stroke infark di Stroke Unit RS Panti Rapih, berusia ≥18 tahun, mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dari awal hingga selesai.	
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Peneliti akan meminta Bapak/Ibu mengisi kuesioner awal (<i>pre-test</i>), mendengarkan penyampaian materi edukasi secara langsung melalui metode ceramah selama 5 - 10 menit, dan mengisi kuesioner akhir (<i>post-test</i>).	
5.	Durasi penelitian	Seluruh rangkaian kegiatan ini hanya membutuhkan waktu sekitar 15 sampai 20 menit.	
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Risiko penelitian ini minimal, berupa rasa tidak nyaman atau lelah saat pengisian kuesioner. Peneliti akan mendampingi dan memastikan kenyamanan Bapak/Ibu.	
7.	Bujukan/insentif/reward/asuransi	Keikutsertaan bersifat sukarela. Sebagai apresiasi atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu dan tenaga dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan souvenir berupa satu buah tumbler (botol minum) setelah seluruh rangkaian pengisian kuesioner dan evaluasi selesai dilakukan.	
8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Bapak/Ibu bebas untuk tidak ikut serta atau berhenti di tengah proses penelitian kapan saja tanpa sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan medis di RS.	

9.	Jaminan kerahasiaan data	Data identitas Bapak/Ibu akan dianonimkan (menggunakan kode inisial). Semua informasi hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijaga kerahasiaannya.	
10.	Kontak peneliti	Jika ada pertanyaan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti: Caecilia Angeliqa Dessy Maharani (No. HP 0821 3555 7340)	
Pernyataan			Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi			
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.			
		Rev. 1 / 1 Februari 2020	Hal ½

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Penerima informasi (inisial) : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai responden dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”**

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah diinformasikan dan/atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, niat baik, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hari _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____, pukul _____

Penerima Informasi (Responden)

Pemberi Informasi (Peneliti)

Nama (inisial) dan Tanda Tangan

Nama dan Tanda Tangan

(*) Coret yang tidak perlu

**KUESIONER PENGETAHUAN KELUARGA
PERAWATAN STROKE INFARK**

I. DATA DEMOGRAFI (Diisi oleh keluarga pasien)

Inisial Nama (Inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan
Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA / S1 / S2/ S3
Hubungan dengan pasien :

1. Pasangan (suami / isteri)
2. Anak
3. Saudara kandung (Adik / Kakak)
4. Lainnya

Pengalaman dalam merawat pasien stroke infark :

1. Sudah pernah merawat pasien stroke
2. Belum pernah merawat pasien stroke

II. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan memperhatikan petunjuk berikut.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti sebelum memberikan jawaban.
3. Setiap pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban (A, B, C, dan D).
4. Pilih satu (1) jawaban yang paling tepat dengan kondisi atau pengetahuan yang Anda miliki saat ini.
5. Setiap pertanyaan hanya dapat dipilih satu jawaban dan tidak diperkenankan mengosongkan jawaban.
6. Jawaban yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

III. DAFTAR PERTANYAAN

A. Konsep Dasar Stroke

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit stroke?
 - A. Gangguan pada fungsi daya ingat dan kognitif akibat proses penuaan faktor usia
 - B. Gangguan pada fungsi otak secara mendadak akibat terhentinya aliran darah
 - C. Gangguan pada fungsi sistem otot dan energi akibat kelelahan aktivitas fisik
 - D. Gangguan pada fungsi saraf pusat akibat serangan infeksi menular virus otak
2. Penyebab utama stroke non-hemoragik (Infark) adalah...
 - A. Luka terbuka pada area kepala
 - B. Pecahnya pembuluh darah di parenkim otak
 - C. Penurunan kadar oksigen secara drastis dalam sel
 - D. Penyumbatan aliran darah oleh lemak atau gumpalan darah
3. Kondisi kekurangan oksigen pada sel otak dalam waktu lama dapat menyebabkan...
 - A. Terjadinya kematian sel otak secara permanen
 - B. Terjadinya Pembentukan sel otak baru
 - C. Terjadinya Peningkatan kecerdasan
 - D. Terjadinya Otot menjadi lebih kuat dari sebelumnya

B. Pengenalan Gejala Awal / FAST

4. Gejala 'Speech' (Bicara) pada stroke ditandai dengan...
 - A. Adanya kondisi berbicara dengan sangat cepat
 - B. Adanya kondisi suara menjadi lebih merdu
 - C. Adanya kondisi bicara menjadi pelo, cadel, atau tidak mampu memahami bahasa
 - D. Adanya kondisi Tenggorokan terasa kering saat bicara
5. Huruf 'F' dalam metode FAST berarti Face (Wajah), gejalanya adalah...

- A. Adanya perubahan wajah tampak tidak simetris atau bibir mencong saat tersenyum
 - B. Adanya perubahan wajah terasa gatal-gatal
 - C. Adanya perubahan akan muncul jerawat di sekitar wajah
 - D. Adanya perubahan pada mata sehingga terasa sangat sakit
6. Jika keluarga melihat bibir pasien mencong secara tiba-tiba, langkah pertama adalah...
- A. Melakukan tindakan dengan memberikan air minum hangat
 - B. Melakukan Tindakan dengan menusuk ujung jari dengan jarum
 - C. Melakukan Tindakan dengan mengoleskan minyak kayu putih di wajah
 - D. Melakukan Tindakan dengan segera membawa ke unit stroke rumah sakit

C. Manajemen Faktor Risiko

7. Kolesterol jahat (LDL) yang tinggi berbahaya karena dapat menyebabkan...
- A. Terjadi proses perbaikan dinding pembuluh darah
 - B. Terjadi proses penurunan gula darah secara mendadak
 - C. Terjadi proses penumpukan plak yang menyumbat arteri ke otak
 - D. Terjadi proses perubahan kulit menjadi lebih cerah
8. Zat dalam rokok berbahaya bagi pembuluh darah otak karena...
- A. Membuat darah menjadi lebih encer
 - B. Menurunkan tekanan darah terlalu rendah
 - C. Mengurangi nafsu makan pasien
 - D. Merusak lapisan pembuluh darah dan mengentalkan darah
9. Manfaat rutin berolahraga bagi pasien pasca-stroke adalah...
- A. Meningkatkan risiko serangan jantung
 - B. Membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan ideal
 - C. Membuat pasien cepat mengantuk
 - D. Menggantikan seluruh peran obat dokter
10. Pola makan yang dianjurkan untuk mencegah stroke berulang adalah...

- A. Konsumsi makanan yang tinggi lemak serta dikombinasikan dengan banyak santan
- B. Konsumsi makanan yang bebas jenis apa saja asalkan diatur porsi menjadi sedikit
- C. Konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak, serta mengandung tinggi serat
- D. Konsumsi makanan yang hanya mengandung rasa manis guna menjaga energi tubuh

D. Perawatan Mandiri Pasca Stroke

11. Latihan gerak sendi (ROM) sebaiknya dilakukan untuk...
 - A. Sebagai upaya untuk memperparah tingkat kekakuan pada otot pasien
 - B. Sebagai upaya untuk membuat pasien merasa lelah sehingga lebih mudah tidur
 - C. Sebagai upaya untuk menjaga kelenturan sendi dan mencegah otot menjadi kaku
 - D. Sebagai upaya untuk mengurangi tingkat penyerapan asupan nutrisi pasien
12. Risiko tersedak (aspirasi) pada pasien stroke dapat dicegah dengan posisi...
 - A. Mengatur posisi tubuh tidur terlentang tanpa menggunakan bantal penyangga saat makan
 - B. Mengatur posisi tubuh berbaring tengkurap secara penuh selama proses makan berlangsung
 - C. Mengatur posisi kepala ditinggikan atau duduk tegak saat proses makan dan minum
 - D. Mengatur posisi menundukkan kepala ke arah dada secara dalam pada saat menelan
13. Jika pasien mengalami kesulitan bicara (afasia), keluarga sebaiknya...
 - A. Melakukan komunikasi dengan cara berbicara pelan, jelas, dan memberikan waktu pasien merespon

- B. Melakukan komunikasi dengan cara mengabaikan saja karena menganggap pasien tidak paham
 - C. Melakukan komunikasi dengan cara berteriak atau mengeraskan suara agar pasien mendengar
 - D. Melakukan komunikasi dengan cara meminta pasien untuk diam saja guna menghindari kelelahan
14. Menjaga kebersihan mulut pada pasien stroke penting untuk...
- a. Mencegah terjadinya gangguan fungsi pada indera pendengaran pasien
 - b. Mencegah terjadinya penurunan nafsu makan serta menghilangkan rasa lapar
 - c. Mencegah terjadinya infeksi paru-paru akibat kuman dari mulut yang terhirup
 - d. Mencegah terjadinya komplikasi obat dengan mengurangi kebutuhan minum obat

E. Strategi Pencegahan Primer & Sekunder

15. Seseorang yang sudah pernah mengalami stroke infark berisiko...
- A. Kondisi di mana pasien akan memiliki risiko lebih tinggi mengalami serangan stroke kedua
 - B. Kondisi di mana pasien akan menjadi kebal terhadap penyakit stroke di masa depan
 - C. Kondisi di mana pasien akan tidak perlu lagi menjaga pola makan sehari-hari
 - D. Kondisi di mana pasien akan pasti sembuh total tanpa ada gejala sisa yang tertinggal
16. Jika muncul gejala stroke ringan yang hilang timbul (TIA), keluarga harus...
- A. Melakukan tindakan mengabaikannya saja karena dirasa akan sembuh dengan sendirinya
 - B. Melakukan tindakan segera memeriksakan ke dokter karena itu adalah tanda peringatan stroke berat

- C. Melakukan tindakan memberikan pijatan urut secara khusus pada seluruh area kaki pasien
 - D. Melakukan tindakan menunggu sampai gejalanya menetap baru segera pergi ke Rumah Sakit
17. Dampak kelelahan mental pada keluarga pengasuh (caregiver) adalah...
- a. Berpotensi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien secara menyeluruh
 - b. Berpotensi tidak ada hubungannya sama sekali dengan kondisi klinis pasien
 - c. Berpotensi untuk menurunkan kualitas perawatan dan kesehatan pengasuh sendiri
 - d. Berpotensi membuat kondisi fisik pengasuh menjadi lebih mudah sakit

PENUTUP

Terima kasih atas partisipasi dan kerja sama Kakak/Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan di Stroke Unit RS Panti Rapih.

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Edukasi Pencegahan dan Penatalaksanaan Stroke
Sasaran	: Pasien dan Keluarga (40 Responden)
Tempat	: Unit Perawatan Stroke RS Panti Rapih Yogyakarta
Waktu	: 10–15 Menit
Media	: Audio Visual (Tablet)

I. Tujuan penyuluhan

Tujuan Umum : Setelah diberikan edukasi, responden mampu memahami penanganan dan pencegahan stroke.

Tujuan Khusus : Menyebutkan gejala awal stroke menggunakan metode FAST.

1. Mengidentifikasi faktor risiko stroke.
2. Menjelaskan cara perawatan mandiri di rumah.
3. Menyebutkan strategi pencegahan primer dan sekunder.

II. Materi

1. Pengertian Stroke
2. Pengenalan FAST : *Face* (muka miring), *Arm* (lemah gerak), *Speech* (bicara pelo), *Time* (segera ke RS).
3. Manajemen Risiko: Mengontrol hipertensi, diabetes, dan berhenti merokok.
4. Perawatan Mandiri : Mobilisasi bertahap, latihan gerak (ROM), dan pola makan rendah garam/lemak.
5. Pencegahan : Rutin kontrol kesehatan dan kepatuhan minum obat.

III. Kegiatan

Tahap	Waktu	Kegiatan Edukator (Peneliti)	Kegiatan Responden
Pembukaan	2 Menit	Mengucap salam, perkenalan diri, menjelaskan tujuan, dan kontrak waktu.	Menjawab salam dan mendengarkan.
Pre-test	2 Menit	Meminta responden mengisi kuesioner	Mengisi

		awal pada tablet/kertas.	kuesioner.
Kerja (Inti)	7 Menit	Menayangkan video audio visual melalui Tablet (materi FAST s.d. Pencegahan).	Menonton dan menyimak video.
Diskusi	2 Menit	Memberikan kesempatan responden untuk bertanya.	Mengajukan pertanyaan.
Penutup	2 Menit	Memberikan Post-test, menyimpulkan materi, dan menutup pertemuan.	Mengisi kuesioner akhir dan menjawab salam.

IV. METODE & MEDIA

1. Metode : Ceramah singkat, demonstrasi audio visual, dan tanya jawab
2. Media : Perangkat Digital (Tablet) berisi video durasi 5-10 menit.

V. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur : Alat (tablet) siap digunakan, materi video sudah tervalidasi, responden hadir di tempat.
2. Evaluasi Proses: Responden antusias menonton video dan aktif bertanya.
3. Evaluasi Hasil : Terjadi peningkatan skor rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* dari 60 responden.

EDUKASI KESEHATAN AUDIOVISUAL PADA PASIEN STROKE

No	Bagian	Diskripsi
1	Pengertian	Kegiatan pemberian informasi kesehatan mengenai penyakit stroke menggunakan media digital (tablet) yang menggabungkan unsur suara dan gambar (audiovisual) untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga.
2	Tujuan	2.1 Sebagai acuan penerapan langkah-langkah peningkatan pengetahuan pasien stroke mengenai gejala FAST, faktor risiko, dan pencegahan. 2.2 Terjadinya perubahan tingkat pengetahuan dan sikap pasien dalam manajemen kesehatan mandiri. 2.3 Terciptanya kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan pertolongan pertama dan perawatan pasca-stroke yang tepat
3	Kebijakan	Prosedur ini dilakukan oleh tenaga keperawatan/peneliti sesuai dengan kebijakan : Pemberian Asuhan dan Pelayanan Pasien Pelayanan Pendidikan Pasien dan Keluarga
4	Prosedur	Diagnosa Keperawatan : Defisit Pengetahuan, Kesiapan Peningkatan Pengetahuan, atau Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Luaran Keperawatan: Tingkat Pengetahuan Meningkat ,Managemen Kesehatan Meningkat
5	Langkah – langkah	5.1 Tahap Persiapan : 5.1.1 Siapkan alat dan bahan: Perangkat digital (Tablet) berisi video edukasi stroke (FAST, faktor risiko, pencegahan), kuesioner (<i>pre- test & post-test</i>). 5.1.2 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 5.2 Tahap Orientasi: 1.2.1 Berikan salam dan perkenalkan diri pada pasien/keluarga. 1.2.2 Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas. 1.2.3 Jelaskan maksud, tujuan, serta urutan tahap edukasi (durasi 10–15 menit). 5.3 Tahap Kerja (Pelaksanaan) : 5.3.1 Berikan kuesioner <i>pre-test</i> untuk mengukur tingkat pengetahuan awal responden. 5.3.2 Jelaskan tema sentral (Stroke) dan inti materi

		yang akan ditayangkan. 5.3.3 Laksanakan edukasi dengan memutar video pada media tablet. 5.3.4 Pastikan suara video jelas dan posisi tablet nyaman dipandang oleh responden. 5.3.5 Ciptakan suasana relaks untuk memancing partisipasi aktif audiens. 5.3.6 Sediakan waktu tanya jawab dan jawab setiap pertanyaan dengan jujur. 5.4 Tahap Terminasi & Evaluasi: 5.4.1 Simpulkan poin-poin penting (FAST, pencegahan primer/sekunder) di akhir kegiatan. 5.4.2 Berikan kuesioner <i>post-test</i> untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah menonton video. 5.4.3 Tutup kegiatan dengan ucapan terimakasih. 5.5 Dokumentasi: Dokumentasikan respon pasien, tingkat pemahaman materi, dan hasil skor <i>pre-test</i> serta <i>post-test</i>.
6	Unit terkait	Unit Perawatan Stroke, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan.

(Sumber : SPO Pemberian Edukasi Kesehatan RS Panti Rapih)

No	Kegiatan Penelitian	Bulan				
		Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Penyusunan & revisi proposal					
2	Seminar / persetujuan proposal					
3	Pengurusan izin penelitian (kampus & RS)					
4	Penyusunan instrumen & SOP					
5	Uji coba instrumen					
6	Pengambilan data (pre-test)					
7	Pemberian intervensi					
8	Pengambilan data (post-test)					
9	Pengolahan & analisis data					
10	Penyusunan laporan hasil Penelitian					
11	Revisi & finalisasi skripsi					

Lampiran 16

Master Data Penelitian

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
1	R01	G	Intervensi	1	50	Laki-laki	SMA	Saudara kandung	Belum pernah merawat pasien stroke	14	82,35	16	94,12
2	R02	R	Intervensi	1	58	Perempuan	SMA	Pasangan (Isteri)	Belum pernah merawat pasien stroke	13	76,47	14	82,35
3	R03	I	Intervensi	3	47	Perempuan	SI	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
4	R04	IS	Intervensi	3	54	Perempuan	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	13	76,47	15	88,24
5	R05	W	Intervensi	5	37	Perempuan	SMA	Pasangan (Isteri)	Belum pernah merawat pasien stroke	15	88,24	15	88,24
6	R06	N	Intervensi	7	60	Laki-laki	SD	Pasangan (Suami)	Belum pernah merawat	13	76,47	16	94,12

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
7	R07	s	Intervensi	7	39	Perempuan	S1	Saudara kandung	Belum pernah merawat pasien stroke	14	82,35	16	94,12
8	R08	I	Intervensi	9	32	Perempuan	D3	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	13	76,47	13	76,47
9	R09	w	Intervensi	11	38	Laki-laki	S1	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	14	82,35	14	82,35
10	R10	CD	Intervensi	11	34	Laki-laki	S1	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	11	64,71	16	94,12
11	R11	Y	Intervensi	13	39	Laki-laki	SMA	Saudara kandung	Sudah pernah merawat pasien stroke	12	70,59	16	94,12
12	R12	IS	Intervensi	15	54	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat	12	70,59	16	94,12

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
13	R13	BK	Intervensi	17	45	Laki-laki	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
14	R14	S	Intervensi	19	32	Perempuan	SMA	Saudara kandung	Sudah pernah merawat pasien stroke	14	82,35	13	76,47
15	R15	R	Intervensi	19	44	Perempuan	SMA	Pasangan (isteri)	Belum pernah merawat pasien stroke	12	70,59	16	94,12
16	R16	M	Intervensi	21	45	Laki-laki	SMA	Saudara kandung	Belum pernah merawat pasien stroke	10	58,82	16	94,12
17	R17	DA	Intervensi	23	43	Perempuan	SMA	Pasangan (isteri)	Sudah pernah merawat pasien stroke	15	88,24	15	88,24
18	R18	A	Intervensi	25	57	Laki-laki	SMA	Anak	Sudah pernah merawat	13	76,47	15	88,24

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
19	R19	DA	Intervensi	25	45	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
20	R20	G	Intervensi	27	30	Laki-laki	SMA	Saudara kandung	Sudah pernah merawat pasien stroke	12	70,59	12	70,59
21	R21	DM	Intervensi	27	40	Perempuan	S1	Saudara kandung	Sudah pernah merawat pasien stroke	16	94,12	17	100,00
22	R22	P	Intervensi	29	58	Laki-laki	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
23	R23	L	Intervensi	29	60	Laki-laki	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	15	88,24	16	94,12
24	R24	M	Intervensi	31	60	Laki-laki	SMA	Anak	Belum pernah merawat	13	76,47	16	94,12

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
25	R25	S	Intervensi	31	54	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	15	88,24	14	82,35
26	R26	DM	Intervensi	27	40	Perempuan	S1	Saudara kandung	Sudah pernah merawat pasien stroke	16	94,12	17	100,00
27	R27	P	Intervensi	29	58	Laki-laki	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
28	R28	L	Intervensi	29	60	Laki-laki	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	15	88,24	16	94,12
29	R29	M	Intervensi	31	60	Laki-laki	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	13	76,47	16	94,12
30	R30	S	Intervensi	31	54	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat	15	88,24	14	82,35

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
31	R31	A	Kontrol	2	39	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
32	R32	T	Kontrol	2	40	Laki-laki	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	11	64,71	15	88,24
33	R33	D	Kontrol	4	47	Laki-laki	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	14	82,35	14	82,35
34	R34	A	Kontrol	4	40	Perempuan	S1	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
35	R35	Y	Kontrol	6	51	Perempuan	SMA	Pasangan (isteri)	Belum pernah merawat pasien stroke	13	76,47	15	88,24
36	R36	B	Kontrol	6	19	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat	12	70,59	16	94,12

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
37	R37	TI	Kontrol	8	58	Laki-laki	SMA	Saudara kandung	Belum pernah merawat pasien stroke	14	82,35	15	88,24
38	R38	AI	Kontrol	8	56	Perempuan	SMA	Saudara kandung	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
39	R39	YW	Kontrol	10	26	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
40	R40	AW	Kontrol	10	31	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
41	R41	P	Kontrol	12	40	Perempuan	SMA	Saudara kandung	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
42	R42	CH	Kontrol	12	56	Perempuan	SMA	Pasangan (isteri)	Belum pernah merawat	13	76,47	12	70,59

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
43	R43	NN	Kontrol	14	43	Laki-laki	S1	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
44	R44	Y	Kontrol	14	40	Laki-laki	S1	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	11	64,71	13	76,47
45	R45	S	Kontrol	16	47	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	12	70,59	15	88,24
46	R46	M	Kontrol	18	45	Perempuan	S1	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	16	94,12	15	88,24
47	R47	J	Kontrol	18	59	Laki-laki	S1	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	13	76,47	14	82,35
48	R48	D	Kontrol	20	50	Perempuan	SMA	Pasangan (isteri)	Sudah pernah merawat	13	76,47	15	88,24

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
49	R49	S	Kontrol	20	19	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
50	R50	TR	Kontrol	22	46	Laki-laki	SMA	Saudara kandung	Belum pernah merawat pasien stroke	12	70,59	15	88,24
51	R51	CA	Kontrol	24	41	Perempuan	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	13	76,47	15	88,24
52	R52	P	Kontrol	24	34	Laki-laki	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	15	88,24	16	94,12
53	R53	W	Kontrol	26	48	Laki-laki	SMA	Pasangan (suami)	Belum pernah merawat pasien stroke	14	82,35	15	88,24
54	R54	i	Kontrol	26	21	Perempuan	SMA	Anak	Belum pernah merawat	14	82,35	14	82,35

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				
55	R55	NE	Kontrol	28	31	Perempuan	S1	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
56	R56	AL	Kontrol	28	29	Perempuan	S1	Anak	Belum pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
57	R57	IN	Kontrol	30	60	Perempuan	SMA	Saudara kandung	Sudah pernah merawat pasien stroke	15	88,24	15	88,24
58	R58	H	Kontrol	30	39	Perempuan	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	14	82,35	16	94,12
59	R59	PU	Kontrol	32	45	Perempuan	SMA	Anak	Sudah pernah merawat pasien stroke	16	94,12	16	94,12
60	R60	NE	Kontrol	32	43	Perempuan	SMA	Anak	Sudah pernah merawat	16	94,12	16	94,12

No	No Responden	Inisial	Kelompok	Kode Pasien	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Hubungan Keluarga	Pengalaman Merawat	Total Benar Pre	Skor Pengetahuan Pre (%)	Total Benar Post	Skor Pengetahuan Post (%)
									pasien stroke				

Lampiran 17

Data Entri Kuisioner Pre Test

Lampiran 17

Data Entri Kuisioner Pre Test

[illegible]

No Respo nden	Kelo mpok	Pre_ Q1	Pre_ Q2	Pre_ Q3	Pre_ Q4	Pre_ Q5	Pre_ Q6	Pre_ Q7	Pre_ Q8	Pre_ Q9	Pre_ Q10	Pre_ Q11	Pre_ Q12	Pre_ Q13	Pre_ Q14	Pre_ Q15	Pre_ Q16	Pre_ Q17	Total _Pre
R13	Interv ensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R14	Interv ensi	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
R15	Interv ensi	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12
R16	Inter vensi	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10
R17	Interv ensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15
R18	Interv ensi	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R19	Interv ensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R20	Interv ensi	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12
R21	Interv ensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
R22	Interv ensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R23	Interv ensi	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
R24	Interv ensi	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	13
R25	Interv ensi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15

[illegible]

No Respon den	Kelo mpok	Pre_ Q1	Pre_ Q2	Pre_ Q3	Pre_ Q4	Pre_ Q5	Pre_ Q6	Pre_ Q7	Pre_ Q8	Pre_ Q9	Pre_ Q10	Pre_ Q11	Pre_ Q12	Pre_ Q13	Pre_ Q14	Pre_ Q15	Pre_ Q16	Pre_ Q17	Total _Pre
R39	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R40	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R41	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R42	Kontr ol	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
R43	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R44	Kontr ol	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11
R45	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	12
R46	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R47	Kontr ol	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
R48	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	13
R49	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
R50	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12
R51	Kontr ol	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13

No Responden	Kelompok	Pre_Q1	Pre_Q2	Pre_Q3	Pre_Q4	Pre_Q5	Pre_Q6	Pre_Q7	Pre_Q8	Pre_Q9	Pre_Q10	Pre_Q11	Pre_Q12	Pre_Q13	Pre_Q14	Pre_Q15	Pre_Q16	Pre_Q17	Total_Pre
R52	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15
R53	Kontrol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
R54	Kontrol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
R55	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
R56	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R57	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15
R58	Kontrol	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
R59	Kontrol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R60	Kontrol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
Total Skor		57	33	60	59	59	47	52	49	52	56	57	44	58	45	51	55	14	849

Lampiran 18

Data Entri Kuisioner Post test

No Responden	Kelompok	Post_Q1	Post_Q2	Post_Q3	Post_Q4	Post_Q5	Post_Q6	Post_Q7	Post_Q8	Post_Q9	Post_Q10	Post_Q11	Post_Q12	Post_Q13	Post_Q14	Post_Q15	Post_Q16	Post_Q17	Total_Post
R01	Intervensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R02	Intervensi	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
R03	Intervensi	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R04	Intervensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
R05	Intervensi	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
R06	Intervensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R07	Intervensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
R08	Intervensi	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
R09	Intervensi	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
R10	Intervensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
R11	Intervensi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16

[illegible]

[illegible]

No Respon den	Kelo mpok	Post _Q1	Post _Q2	Post _Q3	Post _Q4	Post _Q5	Post _Q6	Post _Q7	Post _Q8	Post _Q9	Post _Q10	Post _Q11	Post _Q12	Post _Q13	Post _Q14	Post _Q15	Post _Q16	Post _Q17	Total _Post
R38	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R39	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R40	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R41	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R42	Kontr ol	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
R43	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R44	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13
R45	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
R46	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
R47	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
R48	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
R49	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
R50	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15

No Respon den	Kelo mpok	Post _Q1	Post _Q2	Post _Q3	Post _Q4	Post _Q5	Post _Q6	Post _Q7	Post _Q8	Post _Q9	Post _Q10	Post _Q11	Post _Q12	Post _Q13	Post _Q14	Post _Q15	Post _Q16	Post _Q17	Total _Post
R51	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
R52	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R53	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
R54	Kontr ol	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
R55	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
R56	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R57	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15
R58	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R59	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
R60	Kontr ol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
Total Skor		60	42	59	60	60	58	54	57	59	59	55	54	58	51	56	60	15	917

OUTPUT SPSS ANALISA DATA

KARAKTERISTIK DATA RESPONDEN

1. USIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Usia * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Intervensi	Kontrol	
Usia	Remaja akhir (18-25)	0	3	3
	Dewasa awal (26-35)	4	5	9
	Dewasa akhir (36-45)	11	11	22
	Lansia awal (46-55)	5	6	11
	Lansia akhir (56-65)	10	5	15
Total		30	30	60

2. JENIS KELAMIN

Jenis_kelamin * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Intervensi	Kontrol	
Jenis_kelamin	Laki-laki	15	10	25
	Perempuan	15	20	35
Total		30	30	60

3. TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat_pendidikan * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Intervensi	Kontrol	
Tingkat_pendidikan	SMP	1	0	1

	SMA	22	23	45
	PERGURUAN_TINGGI	7	7	14
Total		30	30	60

4. HUBUNGAN DENGAN PASIEN

Hubungan_keluarga * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Intervensi	Kontrol	
Hubungan_keluarga	Pasangan(isteri/suami)	5	4	9
	Anak	17	21	38
	Saudara_kandung	8	5	13
Total		30	30	60

5. PENGALAMAN MERAWAT PASIEN STROKE INFARK

Pengalaman_merawat_pasien * Kelompok Crosstabulation

Count

		Kelompok		Total
		Intervensi	Kontrol	
Pengalaman_merawat_pasien	Sudah_pernah_merawat_pasien_stroke	15	21	36
	Belum_pernah_merawat_pasien_stroke	15	9	24
Total		30	30	60

OUTPUT SPSS KARAKTERISTIK RESPONDEN PERCENT

1. USIA

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir (18-25)	3	5.0	5.0
	Dewasa awal (26-35)	9	15.0	20.0
	Dewasa akhir (36-45)	22	36.7	56.7
	Lansia awal (46-55)	11	18.3	75.0
	Lansia akhir (56-65)	15	25.0	100.0
	Total	60	100.0	

2. JENIS KELAMIN

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	25	41.7	41.7	41.7
Valid Perempuan	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

3. TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	1	1.7	1.7	1.7
SMA	45	75.0	75.0	76.7
Valid PERGURUAN TINGGI	14	23.3	23.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

4. HUBUNGAN KELUARGA

Hubungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pasangan(isteri/suami)	9	15.0	15.0	15.0
Valid Anak	38	63.3	63.3	78.3
Saudara kandung	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

5. PENGALAMAN MERAWAT PASIEN STROKE

Pengalaman merawat pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sudah pernah merawat pasien _stroke	36	60.0	60.0	60.0
Valid Belum pernah merawat pasien _stroke	24	40.0	40.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

SKOR PENGETAHUAN KELOMPOK INTERVENSI AUDIOVISUAL

1. UJI NORMALITAS DATA PADA KELOMPOK INTERVENSI

Tests of Normality							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_Pengetahuan_Pre	Intervensi	.171	30	.026	.917	30	.023
	Kontrol	.289	30	.000	.819	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor_pengetahuan_pre	30	59	94	81.96	9.885
Skor_pengetahuan_post	30	71	100	90.20	7.136
Valid N (listwise)	30				

Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Skor_pengetahuan_pre	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Skor_pengetahuan_post	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

	Kelompok		Statistic	Std. Error
Skor_pengetahuan_pre	Intervensi	Mean	81.96	1.805
		95% Confidence Interval for Lower Bound	78.27	
		Mean Upper Bound	85.65	
		5% Trimmed Mean	82.46	
		Median	82.35	
		Variance	97.704	
		Std. Deviation	9.885	
		Minimum	59	
		Maximum	94	
		Range	35	
		Interquartile Range	13	
		Skewness	-.402	.427
		Kurtosis	-.623	.833
		Mean	90.20	1.303
		95% Confidence Interval for Lower Bound	87.53	
Skor_pengetahuan_post	Intervensi	Mean Upper Bound	92.86	
		5% Trimmed Mean	90.63	
		Median	94.12	
		Variance	50.922	
		Std. Deviation	7.136	

Minimum	71	
Maximum	100	
Range	29	
Interquartile Range	7	
Skewness	-1.196	.427
Kurtosis	.860	.833

UJI WILCOXON SIGNED RANKS TEST KELOMPOK INTERVENSI AUDIOVISUAL

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor_pengetahuan_post - Skor_pengetahuan_pre	Negative Ranks	3 ^a	6.17	18.50
	Positive Ranks	17 ^b	11.26	191.50
	Ties	10 ^c		
	Total	30		

a. Skor_pengetahuan_post < Skor_pengetahuan_pre

b. Skor_pengetahuan_post > Skor_pengetahuan_pre

c. Skor_pengetahuan_post = Skor_pengetahuan_pre

Test Statistics^a

	Skor_pengetahua n_post - Skor_pengetahua n_pre
Z	-3.245 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

SKOR PENGETAHUAN PRE DAN POST TEST KELOMPOK KONTROL (CERAMAH TANYA JAWAB)

2. HASIL UJI NORMALITAS DATA PADA KELOMPOK KONTROL

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_pengetahuan_pre	Kontrol	.289	30	.000	.819	30	.000
Skor_pengetahuan_post	Kontrol	.277	30	.000	.750	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor_pengetahuan_pre	30	65	94	84.71	10.201
Skor_pengetahuan_post	30	71	94	89.61	5.920

Valid N (listwise)	30				
--------------------	----	--	--	--	--

Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_pengetahuan_pre	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Skor_pengetahuan_post	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Kelompok	Statistic	Std. Error
Skor_pengetahuan_pre	Kontrol	Mean	84.71	1.862
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	80.90	
		Upper Bound	88.52	
		5% Trimmed Mean	85.30	
		Median	85.30	
		Variance	104.055	
		Std. Deviation	10.201	
		Minimum	65	
		Maximum	94	
		Range	29	
		Interquartile Range	18	

Skor_pengetahuan_post	Kontrol	Skewness		-.542	.427
		Kurtosis		-1.096	.833
		Mean		89.61	1.081
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	87.40	
		Mean	Upper Bound	91.82	
		5% Trimmed Mean		90.31	
		Median		91.18	
		Variance		35.049	
		Std. Deviation		5.920	
		Minimum		71	
		Maximum		94	
		Range		24	
		Interquartile Range		6	
		Skewness		-1.593	.427
		Kurtosis		2.715	.833

WILCOXON SIGNED RANKS TEST PADA KELOMPOK KONTROL (KELOMPOK CERAMAH TANYA JAWAB)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor_pengetahuan_pre	30	84.71	10.201	65	94
Skor_pengetahuan_post	30	89.61	5.920	71	94

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor_pengetahuan_post - Skor_pengetahuan_pre	Negative Ranks	2 ^a	2.00	4.00
	Positive Ranks	12 ^b	8.42	101.00
	Ties	16 ^c		
	Total	30		

a. Skor_pengetahuan_post < Skor_pengetahuan_pre

b. Skor_pengetahuan_post > Skor_pengetahuan_pre

c. Skor_pengetahuan_post = Skor_pengetahuan_pre

Test Statistics ^a	
	Skor_pengetahuan_post - Skor_pengetahuan_pre
Z	-3.057 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

ANALISA UNIVARAIT PADA KELOMPOK INTERVENSI AUDIOVISUAL DAN KELOMPOK KONTROL (CERAMAH TANYA JAWA

ANALISA PADA 2 KELOMPOK TIDAK BERPASANGAN BAGIAN PRE TEST

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_Pengetahuan_Pre	Intervensi	.171	30	.026	.917	30	.023
	Kontrol	.289	30	.000	.819	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor_Pengetahuan_Pre	Intervensi	30	27.88	836.50
	Kontrol	30	33.12	993.50
	Total	60		

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error
--	----------	-----------	------------

Skor_Pengetahuan_Pre	Intervensi	Mean		81.96	1.805
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	78.27	
		Mean	Upper Bound	85.65	
		5% Trimmed Mean		82.46	
		Median		82.35	
		Variance		97.704	
		Std. Deviation		9.885	
		Minimum		59	
		Maximum		94	
		Range		35	
	Kontrol	Interquartile Range		13	
		Skewness		-.402	.427
		Kurtosis		-.623	.833
		Mean		84.71	1.862
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	80.90	
		Mean	Upper Bound	88.52	
		5% Trimmed Mean		85.30	
		Median		85.30	
		Variance		104.055	
		Std. Deviation		10.201	
		Minimum		65	

	Maximum	94	
	Range	29	
	Interquartile Range	18	
	Skewness	-.542	.427
	Kurtosis	-1.096	.833

UJI MAN WHITNEY POST PADA KELOMPOK INTERVENSI DAN KELOMPOK KONTROL

Mann-Whitney Test

Test Statistics ^a	
	Skor_Pengetahua n Pre
Mann-Whitney U	371.500
Wilcoxon W	836.500
Z	-1.195
Asymp. Sig. (2-tailed)	.232

a. Grouping Variable: Kelompok

OUTPUT SPSS PADA 2 KELOMPOK TIDAK BERPASANGAN POST TEST

Case Processing Summary			
	Kelompok	Cases	
		Valid	Missing
			Total

		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_pengetahuan_pre	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Skor_pengetahuan_post	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor_pengetahuan_pre	60	2.80	.443	1	3
Skor_pengetahuan_post	60	2.97	.181	2	3
Kelompok	60	1.50	.504	1	2

Descriptives

	Kelompok		Statistic	Std. Error
Skor_Pengetahuan_Pre	Intervensi	Mean	81.96	1.805
		95% Confidence Interval for Lower Bound	78.27	
		Mean Upper Bound	85.65	
		5% Trimmed Mean	82.46	
		Median	82.35	
		Variance	97.704	
		Std. Deviation	9.885	
		Minimum	59	

Skor_Pengetahuan_Post	Kontrol	Maximum		94	
		Range		35	
		Interquartile Range		13	
		Skewness		-.402	.427
		Kurtosis		-.623	.833
		Mean		84.71	1.862
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	80.90	
		Mean	Upper Bound	88.52	
		5% Trimmed Mean		85.30	
		Median		85.30	
	Intervensi	Variance		104.055	
		Std. Deviation		10.201	
		Minimum		65	
		Maximum		94	
		Range		29	
		Interquartile Range		18	
		Skewness		-.542	.427
		Kurtosis		-1.096	.833
		Mean		90.20	1.303
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	87.53	
		Mean	Upper Bound	92.86	
		5% Trimmed Mean		90.63	

Kontrol	Median		94.12	
	Variance		50.922	
	Std. Deviation		7.136	
	Minimum		71	
	Maximum		100	
	Range		29	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-1.196	.427
	Kurtosis		.860	.833
	Mean		89.61	1.081
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	87.40	
	Mean	Upper Bound	91.82	
	5% Trimmed Mean		90.31	
	Median		91.18	
	Variance		35.049	
	Std. Deviation		5.920	
	Minimum		71	
	Maximum		94	
	Range		24	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-1.593	.427
	Kurtosis		2.715	.833

UJI MAN WHITNEY POST PADA KELOMPOK INTERVENSI DAN KELOMPOK KONTROL POST TEST
Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor_Pengetahuan_Post	Intervensi	30	32.17	965.00
	Kontrol	30	28.83	865.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Skor_Pengetahuan_Post
Mann-Whitney U	400.000
Wilcoxon W	865.000
Z	-.809
Asymp. Sig. (2-tailed)	.418

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 20

OUPUT SPSS HASIL UJI VALIDITAS RELIABILITAS INSTRUMEN

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	30.09	15.904	.068	.715
p3	30.49	15.492	.085	.720
p4	30.11	14.339	.775	.679
p5	30.06	15.350	.535	.701
p6	30.09	15.081	.520	.696
p7	30.14	15.361	.246	.706
p12	30.11	14.339	.775	.679
p14	30.11	14.692	.604	.688
p15	30.11	15.634	.604	.688
p16	30.06	15.585	.355	.706
p18	30.09	15.316	.388	.702
p20	30.09	15.198	.454	.699
p21	30.09	15.198	.454	.699
p22	30.06	15.198	.454	.699
p25	30.06	15.585	.355	.706
p28	30.09	14.845	.654	.690
p30	30.14	15.008	.390	.698
totalskor	15.51	4.022	1.000	.737

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.713	18

Tabel Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 17 Item Pertanyaan

No. Item	Kategori / Dimensi Pengetahuan DOCX	Corrected Item-Total Correlation (r-hitung)	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Status Keandalan
Item1	Kategori A: Konsep Dasar	.130	.659	Valid & Reliabel
item3	Kategori A: Konsep Dasar	.194	.655	Valid & Reliabel
item4	Kategori A: Konsep Dasar	.674	.629	Valid & Reliabel
item5	Kategori B: Gejala Awal / FAST	.480	.648	Valid & Reliabel
item6	Kategori B: Gejala Awal / FAST	.477	.643	Valid & Reliabel
item7	Kategori B: Gejala Awal / FAST	.243	.652	Valid & Reliabel
item12	Kategori C: Faktor Risiko	.674	.629	Valid & Reliabel
item14	Kategori C: Faktor Risiko	.537	.637	Valid & Reliabel
item15	Kategori C: Faktor Risiko	.537	.637	Valid & Reliabel
item16	Kategori C: Faktor Risiko	.305	.654	Valid & Reliabel
item18	Kategori D: Perawatan Mandiri	.349	.649	Valid & Reliabel
item20	Kategori D: Perawatan Mandiri	.413	.646	Valid & Reliabel
item21	Kategori D: Perawatan Mandiri	.445	.645	Valid & Reliabel

item22	Kategori D: Perawatan Mandiri	.445	.645	Valid & Reliabel
item25	Kategori E: Strategi Pencegahan	.305	.654	Valid & Reliabel
item28	Kategori E: Strategi Pencegahan	.575	.639	Valid & Reliabel
item30	Kategori E: Strategi Pencegahan	.383	.643	Valid & Reliabel

QR CODE VIDEO EDUKASI KESEHATAN

EDUKASI PENCEGAHAN
& PEMULIHAN STROKE

MEMAHAMI STROKE
& PERAWATANNYA
UNTUK KELUARGA

**KENALI GEJALA
CEPAT (FAST)**

**Wajah
Terbuka (F):**
Senyum tidak
simetris

**Lengan
Lemah (A):**
Satu lengan
sulit diangkat

**Bicara Sulit
(S):**
Bicara cadel
atau tidak jelas

**Waktu (T):**
Segera
hubungi
ambulans!

**LAKUKAN
REHABILITASI
MANDIRI DI
RUMAH**

**Latihan
Gerak
Rutin**

**Makan
Makanan
Sehat
Sehat**

**Kelola
Stres**

**Pola Tidur
Cukup**

**Kontrol
Dokter
Teratur**

**CARA
MENCEGAH
STROKE
BERULANG**

**Hindari
Merokok**

**Kontrol
Tekanan
Darah**

**Atur Gula
Darah**

**Tetap Aktif
Fisik**





SCAN UNTUK VIDEO
EDUKASI LENGKAP



TONTON DAN
PELAJARI KEMBALI

KONTEN PENELITIAN &
DUKUNGAN KELUARGA

 Research Team
Peselarch
Projek cencailian projek in kelvadilan Nanail 80001.025009 (204)
premolet beikontor seluarga meurimtionast VISH 0-08694009, 2024)



RS PANTI RAPIH

Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

PEMBERIAN INFORMASI & PERSETUJUAN PENELITIAN

Penerima Informasi (inisial) : I

Tanggal Lahir : 7-7-1993

Usia : 47

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Pemberi Informasi	Caecilia Angelika Dessy Maharani
InstitusiPeneliti	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih
JudulPenelitian	Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Mengetahui apakah pemberian edukasi melalui video (audiovisual) dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke infark di rumah.	I
2.	Manfaat penelitian	Bapak/Ibu akan mendapatkan informasi dan panduan teknis yang jelas mengenai cara merawat anggota keluarga yang sakit stroke agar pemulihannya lebih optimal.	I
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Bapak/Ibu terpilih sebagai responden karena merupakan anggota keluarga inti yang mendampingi pasien stroke infark di Stroke Unit RS Panti Rapih, berusia ≥ 18 tahun, mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dari awal hingga selesai.	I
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Peneliti akan meminta Bapak/Ibu mengisi kuesioner awal (pre-test), menonton video edukasi selama 5 -10 menit melalui tablet, dan mengisi kuesioner akhir (post-test).	I
5.	Durasi penelitian	Seluruh rangkaian kegiatan ini hanya membutuhkan waktu sekitar 15 sampai 20 menit.	I
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Risiko penelitian ini minimal, berupa rasa tidak nyaman atau lelah saat pengisian kuesioner. Peneliti akan mendampingi dan memastikan kenyamanan Bapak/Ibu	I
7.	Bujukan/insentif/reward/asuransi	Keikutsertaan bersifat sukarela. Sebagai apresiasi atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu dan tenaga dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan souvenir berupa satu buah tumbler (botol minum) setelah seluruh rangkaian pengisian kuesioner dan evaluasi selesai dilakukan.	I
8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Bapak/Ibu bebas untuk tidak ikut serta atau berhenti di tengah proses penelitian kapan saja tanpa sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan medis di RS.	I



9.	Jaminan kerahasiaan data	Data identitas Bapak/Ibu akan dianonimkan (menggunakan kode inisial). Semua informasi hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijaga kerahasiaannya.	
10.	Kontak peneliti	Jika ada pertanyaan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti: Caecilia Angeliqa Dessy Maharani (No. HP 0821 3555 7340)	
Pernyataan			Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi			
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.			
		Rev. 1 / 1 Februari 2020	Hal 1/2

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Penerima informasi (inisial) : I

Umur : 47 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai responden dari penelitian yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta"**

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah diinformasikan dan/atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, niat baik, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hari Senin, Tanggal 15 Bulan Juni Tahun 2026, pukul 18.00

Penerima Informasi (Responden)

Nama (inisial) dan Tanda Tangan

Pemberi Informasi (Peneliti)

Nama dan Tanda Tangan

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Caecilia Angeliqa Dessy Maharani

NIM : 202543016

Institusi : STIKes Panti Rapih Yogyakarta , Program Studi Sarjana Keperawatan

Dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul: **“Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit RS Panti Rapih Yogyakarta”**.

Tujuan penelitian :

Untuk mengetahui pengaruh media audiovisual (video) terhadap peningkatan pemahaman keluarga mengenai perawatan pasien stroke di rumah.

Prosedur penelitian :

1. Mengisi kuesioner awal (*pre-test*)
2. Menonton video edukasi perawatan stroke melalui perangkat digital
3. Mengisi kembali kuesioner (*post-test*) setelah menonton video.

Kerahasiaan dan hak responden :

1. Anonimitas : Nama Bapak/Ibu hanya akan ditulis dalam bentuk inisial
2. Kerahasiaan: Data hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah
3. Sukarela : Bapak/Ibu berhak menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Jika Bapak/Ibu memiliki pertanyaan terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti melalui nomor : **082135557340**.

PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

JUDUL PENELITIAN : Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit RS Panti Rapih Yogyakarta

Keterangan : Bapak/Ibu yang kami hormati, kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman Bapak/Ibu mengenai perawatan stroke. Identitas Bapak/Ibu akan kami rahasiakan. Jika Bapak/Ibu merasa lelah saat mengisi, Bapak/Ibu diperbolehkan untuk beristirahat atau meminta bantuan peneliti untuk membacakan pertanyaan.

PERSETUJUAN

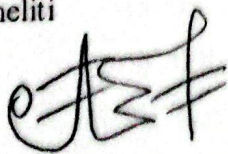
Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 15.6 2026

(.....) Tanda Tangan & Nama Terang

Mengetahui,

Peneliti



(Caecilia Angeliqa Dessy Maharani)

**KUESIONER PENGETAHUAN KELUARGA
PERAWATAN STROKE INFARK**

I. DATA DEMOGRAFI (Diisi oleh keluarga pasien)

Inisial Nama (Inisial) : 1
Usia : 47
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan
Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA / S1 / S2 / S3
Hubungan dengan pasien :

1. Pasangan (suami / isteri)
2. Anak
3. Saudara kandung (Adik / Kakak)
4. Lainnya

Pengalaman dalam merawat pasien stroke infark :

1. Sudah pernah merawat pasien stroke
2. Belum pernah merawat pasien stroke

II. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan memperhatikan petunjuk berikut.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti sebelum memberikan jawaban.
3. Setiap pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban (A, B, C, dan D).
4. Pilih satu (1) jawaban yang paling tepat dengan kondisi atau pengetahuan yang Anda miliki saat ini.
5. Setiap pertanyaan hanya dapat dipilih satu jawaban dan tidak diperkenankan mengosongkan jawaban.
6. Jawaban yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

pre

$$\frac{17-4}{17} \times 100 = 76.4$$

III. DAFTAR PERTANYAAN

A. Konsep Dasar Stroke

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit stroke?
 - A. Gangguan pada fungsi daya ingat dan kognitif akibat proses penuaan faktor usia
 - ☒ B. Gangguan pada fungsi otak secara mendadak akibat terhentinya aliran darah
 - C. Gangguan pada fungsi sistem otot dan energi akibat kelelahan aktivitas fisik
 - D. Gangguan pada fungsi saraf pusat akibat serangan infeksi menular virus otak
2. Penyebab utama stroke non-hemoragik (Infark) adalah...
 - A. Luka terbuka pada area kepala
 - ☒ B. Pecahnya pembuluh darah di parenkim otak
 - C. Penurunan kadar oksigen secara drastis dalam sel
 - D. Penyumbatan aliran darah oleh lemak atau gumpalan darah
3. Kondisi kekurangan oksigen pada sel otak dalam waktu lama dapat menyebabkan...
 - ☒ A. Terjadinya kematian sel otak secara permanen
 - B. Terjadinya Pembentukan sel otak baru
 - C. Terjadinya Peningkatan kecerdasan
 - D. Terjadinya Otot menjadi lebih kuat dari sebelumnya

B. Pengenalan Gejala Awal / FAST

4. Gejala 'Speech' (Bicara) pada stroke ditandai dengan...
 - A. Adanya kondisi berbicara dengan sangat cepat
 - B. Adanya kondisi suara menjadi lebih merdu
 - ☒ C. Adanya kondisi bicara menjadi pelo, cadel, atau tidak mampu memahami bahasa

- D. Adanya kondisi Tenggorokan terasa kering saat bicara
5. Huruf 'F' dalam metode FAST berarti Face (Wajah), gejalanya adalah...
- ☒ A. Adanya perubahan wajah tampak tidak simetris atau bibir mencong saat tersenyum
 - B. Adanya perubahan wajah terasa gatal-gatal
 - C. Adanya perubahan akan muncul jerawat di sekitar wajah
 - D. Adanya perubahan pada mata sehingga terasa sangat sakit
6. Jika keluarga melihat bibir pasien mencong secara tiba-tiba, langkah pertama adalah...
- A. Melakukan tindakan dengan memberikan air minum hangat
 - B. Melakukan Tindakan dengan menusuk ujung jari dengan jarum
 - C. Melakukan Tindakan dengan mengoleskan minyak kayu putih di wajah
 - ☒ D. Melakukan Tindakan dengan segera membawa ke unit stroke rumah sakit

C. Manajemen Faktor Risiko

7. Kolesterol jahat (LDL) yang tinggi berbahaya karena dapat menyebabkan...
- A. Terjadi proses perbaikan dinding pembuluh darah
 - B. Terjadi proses penurunan gula darah secara mendadak
 - ☒ C. Terjadi proses penumpukan plak yang menyumbat arteri ke otak
 - D. Terjadi proses perubahan kulit menjadi lebih cerah
8. Zat dalam rokok berbahaya bagi pembuluh darah otak karena...
- A. Membuat darah menjadi lebih encer
 - ☒ B. Menurunkan tekanan darah terlalu rendah
 - C. Mengurangi nafsu makan pasien
 - D. Merusak lapisan pembuluh darah dan mengentalkan darah
9. Manfaat rutin berolahraga bagi pasien pasca-stroke adalah...
- ☒ A. Meningkatkan risiko serangan jantung
 - B. Membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan ideal

- C. Membuat pasien cepat mengantuk
 - D. Menggantikan seluruh peran obat dokter
10. Pola makan yang dianjurkan untuk mencegah stroke berulang adalah...
- A. Konsumsi makanan yang tinggi lemak serta dikombinasikan dengan banyak santan
 - B. Konsumsi makanan yang bebas jenis apa saja asalkan diatur porsi menjadi sedikit
 - ☒ C. Konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak, serta mengandung tinggi serat
 - D. Konsumsi makanan yang hanya mengandung rasa manis guna menjaga energi tubuh

D. Perawatan Mandiri Pasca Stroke

11. Latihan gerak sendi (ROM) sebaiknya dilakukan untuk...
- A. Sebagai upaya untuk memperparah tingkat kekakuan pada otot pasien
 - B. Sebagai upaya untuk membuat pasien merasa lelah sehingga lebih mudah tidur
 - ☒ C. Sebagai upaya untuk menjaga kelenturan sendi dan mencegah otot menjadi kaku
 - D. Sebagai upaya untuk mengurangi tingkat penyerapan asupan nutrisi pasien
12. Risiko tersedak (aspirasi) pada pasien stroke dapat dicegah dengan posisi...
- A. Mengatur posisi tubuh tidur terlentang tanpa menggunakan bantal penyangga saat makan
 - B. Mengatur posisi tubuh berbaring tengkurap secara penuh selama proses makan berlangsung
 - ☒ C. Mengatur posisi kepala ditinggikan atau duduk tegak saat proses makan dan minum
 - D. Mengatur posisi menundukkan kepala ke arah dada secara dalam pada saat menelan

13. Jika pasien mengalami kesulitan bicara (afasia), keluarga sebaiknya...
- ☒ A. Melakukan komunikasi dengan cara berbicara pelan, jelas, dan memberikan waktu pasien merespon
 - B. Melakukan komunikasi dengan cara mengabaikan saja karena menganggap pasien tidak paham
 - C. Melakukan komunikasi dengan cara berteriak atau mengeraskan suara agar pasien mendengar
 - D. Melakukan komunikasi dengan cara meminta pasien untuk diam saja guna menghindari kelelahan
14. Menjaga kebersihan mulut pada pasien stroke penting untuk...
- a. Mencegah terjadinya gangguan fungsi pada indera pendengaran pasien
 - b. Mencegah terjadinya penurunan nafsu makan serta menghilangkan rasa lapar
 - c. Mencegah terjadinya infeksi paru-paru akibat kuman dari mulut yang terhirup
 - ☒ d. Mencegah terjadinya komplikasi obat dengan mengurangi kebutuhan minum obat

E. Strategi Pencegahan Primer & Sekunder

15. Seseorang yang sudah pernah mengalami stroke infark berisiko...
- ☒ A. Kondisi di mana pasien akan memiliki risiko lebih tinggi mengalami serangan stroke kedua
 - B. Kondisi di mana pasien akan menjadi kebal terhadap penyakit stroke di masa depan
 - C. Kondisi di mana pasien akan tidak perlu lagi menjaga pola makan sehari-hari
 - D. Kondisi di mana pasien akan pasti sembuh total tanpa ada gejala sisa yang tertinggal

16. Jika muncul gejala stroke ringan yang hilang timbul (TIA), keluarga harus...

- A. Melakukan tindakan mengabaikannya saja karena dirasa akan sembuh dengan sendirinya
- B. Melakukan tindakan segera memeriksakan ke dokter karena itu adalah tanda peringatan stroke berat
- C. Melakukan tindakan memberikan pijatan urut secara khusus pada seluruh area kaki pasien
- ☒ D. Melakukan tindakan menunggu sampai gejalanya menetap baru segera pergi ke Rumah Sakit

17. Dampak kelelahan mental pada keluarga pengasuh (caregiver) adalah...

- a. Berpotensi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien secara menyeluruh
- b. Berpotensi tidak ada hubungannya sama sekali dengan kondisi klinis pasien
- c. Berpotensi untuk menurunkan kualitas perawatan dan kesehatan pengasuh sendiri
- ☒ d. Berpotensi membuat kondisi fisik pengasuh menjadi lebih mudah sakit

PENUTUP

Terima kasih atas partisipasi dan kerja sama Kakak/Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan di Stroke Unit RS Panti Rapih.

post.

$$\frac{17.2}{17} \times 100 = 101.18$$

III. DAFTAR PERTANYAAN

A. Konsep Dasar Stroke

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit stroke?
 - A. Gangguan pada fungsi daya ingat dan kognitif akibat proses penuaan faktor usia
 - ☒ B. Gangguan pada fungsi otak secara mendadak akibat terhentinya aliran darah
 - C. Gangguan pada fungsi sistem otot dan energi akibat kelelahan aktivitas fisik
 - D. Gangguan pada fungsi saraf pusat akibat serangan infeksi menular virus otak
2. Penyebab utama stroke non-hemoragik (Infark) adalah...
 - A. Luka terbuka pada area kepala
 - B. Pecahnya pembuluh darah di parenkim otak
 - C. Penurunan kadar oksigen secara drastis dalam sel
 - ☒ D. Penyumbatan aliran darah oleh lemak atau gumpalan darah
3. Kondisi kekurangan oksigen pada sel otak dalam waktu lama dapat menyebabkan...
 - ☒ A. Terjadinya kematian sel otak secara permanen
 - B. Terjadinya Pembentukan sel otak baru
 - C. Terjadinya Peningkatan kecerdasan
 - D. Terjadinya Otot menjadi lebih kuat dari sebelumnya

B. Pengenalan Gejala Awal / FAST

4. Gejala 'Speech' (Bicara) pada stroke ditandai dengan...
 - A. Adanya kondisi berbicara dengan sangat cepat
 - B. Adanya kondisi suara menjadi lebih merdu
 - ☒ C. Adanya kondisi bicara menjadi pelo, cadel, atau tidak mampu memahami bahasa

- D. Adanya kondisi Tenggorokan terasa kering saat bicara
5. Huruf 'F' dalam metode FAST berarti Face (Wajah), gejalanya adalah...
- ☒ A. Adanya perubahan wajah tampak tidak simetris atau bibir mencong saat tersenyum
 - B. Adanya perubahan wajah terasa gatal-gatal
 - C. Adanya perubahan akan muncul jerawat di sekitar wajah
 - D. Adanya perubahan pada mata sehingga terasa sangat sakit
6. Jika keluarga melihat bibir pasien mencong secara tiba-tiba, langkah pertama adalah...
- A. Melakukan tindakan dengan memberikan air minum hangat
 - B. Melakukan Tindakan dengan menusuk ujung jari dengan jarum
 - C. Melakukan Tindakan dengan mengoleskan minyak kayu putih di wajah
 - ☒ D. Melakukan Tindakan dengan segera membawa ke unit stroke rumah sakit

C. Manajemen Faktor Risiko

7. Kolesterol jahat (LDL) yang tinggi berbahaya karena dapat menyebabkan...
- A. Terjadi proses perbaikan dinding pembuluh darah
 - B. Terjadi proses penurunan gula darah secara mendadak
 - ☒ C. Terjadi proses penumpukan plak yang menyumbat arteri ke otak
 - D. Terjadi proses perubahan kulit menjadi lebih cerah
8. Zat dalam rokok berbahaya bagi pembuluh darah otak karena...
- A. Membuat darah menjadi lebih encer
 - B. Menurunkan tekanan darah terlalu rendah
 - C. Mengurangi nafsu makan pasien
 - ☒ D. Merusak lapisan pembuluh darah dan mengentalkan darah
9. Manfaat rutin berolahraga bagi pasien pasca-stroke adalah...
- A. Meningkatkan risiko serangan jantung
 - ☒ B. Membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan ideal

- C. Membuat pasien cepat mengantuk
 - D. Menggantikan seluruh peran obat dokter
10. Pola makan yang dianjurkan untuk mencegah stroke berulang adalah...
- A. Konsumsi makanan yang tinggi lemak serta dikombinasikan dengan banyak santan
 - B. Konsumsi makanan yang bebas jenis apa saja asalkan diatur porsi menjadi sedikit
 - ☒ C. Konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak, serta mengandung tinggi serat
 - D. Konsumsi makanan yang hanya mengandung rasa manis guna menjaga energi tubuh

D. Perawatan Mandiri Pasca Stroke

11. Latihan gerak sendi (ROM) sebaiknya dilakukan untuk...
- A. Sebagai upaya untuk memperparah tingkat kekakuan pada otot pasien
 - B. Sebagai upaya untuk membuat pasien merasa lelah sehingga lebih mudah tidur
 - ☒ C. Sebagai upaya untuk menjaga kelenturan sendi dan mencegah otot menjadi kaku
 - D. Sebagai upaya untuk mengurangi tingkat penyerapan asupan nutrisi pasien
- ☒ 12. Risiko tersedak (aspirasi) pada pasien stroke dapat dicegah dengan posisi...
- A. Mengatur posisi tubuh tidur terlentang tanpa menggunakan bantal penyangga saat makan
 - B. Mengatur posisi tubuh berbaring tengkurap secara penuh selama proses makan berlangsung
 - C. Mengatur posisi kepala ditinggikan atau duduk tegak saat proses makan dan minum
 - ☒ D. Mengatur posisi menundukkan kepala ke arah dada secara dalam pada saat menelan

13. Jika pasien mengalami kesulitan bicara (afasia), keluarga sebaiknya...
- ☒ A. Melakukan komunikasi dengan cara berbicara pelan, jelas, dan memberikan waktu pasien merespon
 - B. Melakukan komunikasi dengan cara mengabaikan saja karena menganggap pasien tidak paham
 - C. Melakukan komunikasi dengan cara berteriak atau mengeraskan suara agar pasien mendengar
 - D. Melakukan komunikasi dengan cara meminta pasien untuk diam saja guna menghindari kelelahan
14. Menjaga kebersihan mulut pada pasien stroke penting untuk...
- a. Mencegah terjadinya gangguan fungsi pada indera pendengaran pasien
 - b. Mencegah terjadinya penurunan nafsu makan serta menghilangkan rasa lapar
 - ☒ c. Mencegah terjadinya infeksi paru-paru akibat kuman dari mulut yang terhirup
 - d. Mencegah terjadinya komplikasi obat dengan mengurangi kebutuhan minum obat

E. Strategi Pencegahan Primer & Sekunder

15. Seseorang yang sudah pernah mengalami stroke infark berisiko...
- ☒ A. Kondisi di mana pasien akan memiliki risiko lebih tinggi mengalami serangan stroke kedua
 - B. Kondisi di mana pasien akan menjadi kebal terhadap penyakit stroke di masa depan
 - C. Kondisi di mana pasien akan tidak perlu lagi menjaga pola makan sehari-hari
 - D. Kondisi di mana pasien akan pasti sembuh total tanpa ada gejala sisa yang tertinggal

16. Jika muncul gejala stroke ringan yang hilang timbul (TIA), keluarga harus...

- A. Melakukan tindakan mengabaikannya saja karena dirasa akan sembuh dengan sendirinya
- B. Melakukan tindakan segera memeriksakan ke dokter karena itu adalah tanda peringatan stroke berat
- C. Melakukan tindakan memberikan pijatan urut secara khusus pada seluruh area kaki pasien
- ☒ D. Melakukan tindakan menunggu sampai gejalanya menetap baru segera pergi ke Rumah Sakit

17. Dampak kelelahan mental pada keluarga pengasuh (caregiver) adalah...

- a. Berpotensi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien secara menyeluruh
- b. Berpotensi tidak ada hubungannya sama sekali dengan kondisi klinis pasien
- c. Berpotensi untuk menurunkan kualitas perawatan dan kesehatan pengasuh sendiri
- ☒ d. Berpotensi membuat kondisi fisik pengasuh menjadi lebih mudah sakit

PENUTUP

Terima kasih atas partisipasi dan kerja sama Kakak/Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan di Stroke Unit RS Panti Rapih.

R07

**RS PANTI RAPIH**

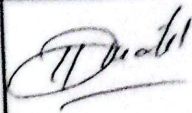
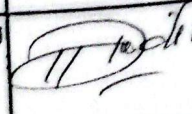
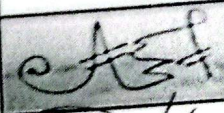
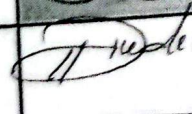
Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

PEMBERIAN INFORMASI & PERSETUJUAN PENELITIAN

Penerima Informasi (Inisial) : Bp. D.
 Tanggal Lahir : 11-07-1979
 Usia : 47
 Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama Pemberi Informasi	Caecilia Angelika Dessy Maharani
InstitusiPeneliti	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih
JudulPenelitian	Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Mengetahui apakah pemberian edukasi melalui video (audiovisual) dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke infark di rumah.	
2.	Manfaat penelitian	Bapak/Ibu akan mendapatkan informasi dan panduan teknis yang jelas mengenai cara merawat anggota keluarga yang sakit stroke agar pemulihannya lebih optimal.	
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Bapak/Ibu terpilih sebagai responden karena merupakan anggota keluarga inti yang mendampingi pasien stroke infark di Stroke Unit RS Panti Rapih, berusia ≥18 tahun, mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dari awal hingga selesai.	
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Peneliti akan meminta Bapak/Ibu mengisi kuesioner awal (pre-test), mendengarkan penyampaian materi edukasi secara langsung melalui metode ceramah selama 5 - 10 menit, dan mengisi kuesioner akhir (post-test).	
5.	Durasi penelitian	Seluruh rangkaian kegiatan ini hanya membutuhkan waktu sekitar 15 sampai 20 menit.	
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Risiko penelitian ini minimal, berupa rasa tidak nyaman atau lelah saat pengisian kuesioner. Peneliti akan mendampingi dan memastikan kenyamanan Bapak/Ibu.	
7.	Bujukan/insentif/reward/asuransi	Keikutsertaan bersifat sukarela. Sebagai apresiasi atas kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu dan tenaga dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan souvenir berupa satu buah tumbler (botol minum) setelah seluruh rangkaian pengisian kuesioner dan evaluasi selesai dilakukan.	
8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Bapak/Ibu bebas untuk tidak ikut serta atau berhenti di tengah proses penelitian kapan saja tanpa sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan medis di RS.	

9.	Jaminan kerahasiaan data	Data identitas Bapak/Ibu akan dianonimkan (menggunakan kode inisial). Semua informasi hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijaga kerahasiaannya.	
10.	Kontak peneliti	Jika ada pertanyaan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti: Caecilia Angelika Dessy Maharani (No. HP 0821 3555 7340)	
Pernyataan			Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi			
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.			
		Rev. 1 / 1 Februari 2020	Hal 1/2

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Penerima informasi (inisial) : D

Umur : 17 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan*

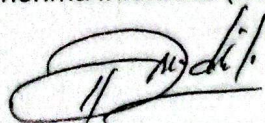
dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai responden dari penelitian yang berjudul **"Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta"**

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah diinformasikan dan/atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, niat baik, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

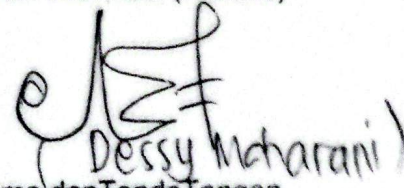
Hari Selasa, Tanggal 16 Bulan Juni Tahun 2026, pukul 18.00.

Penerima Informasi (Responden)



Nama (inisial) dan Tanda Tangan

Pemberi Informasi (Peneliti)



Nama dan Tanda Tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Pp 12/11

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Caecilia Angeliqa Dessy Maharani

NIM : 202543016

Institusi : STIKes Panti Rapih Yogyakarta , Program Studi Sarjana Keperawatan

Dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul: **"Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit RS Panti Rapih Yogyakarta"**.

Tujuan penelitian :

Untuk mengetahui pengaruh media audiovisual (video) terhadap peningkatan pemahaman keluarga mengenai perawatan pasien stroke di rumah.

Prosedur penelitian :

1. Mengisi kuesioner awal (*pre-test*)
2. Menonton video edukasi perawatan stroke melalui perangkat digital
3. Mengisi kembali kuesioner (*post-test*) setelah menonton video.

Kerahasiaan dan hak responden :

1. Anonimitas : Nama Bapak/Ibu hanya akan ditulis dalam bentuk inisial
2. Kerahasiaan: Data hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah
3. Sukarela : Bapak/Ibu berhak menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Jika Bapak/Ibu memiliki pertanyaan terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti melalui nomor : **082135557340**.

PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

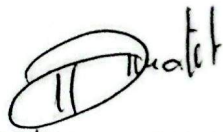
JUDUL PENELITIAN : Pengaruh Edukasi Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Stroke Infark di Stroke Unit RS Panti Rapih Yogyakarta

Keterangan : Bapak/Ibu yang kami hormati, kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman Bapak/Ibu mengenai perawatan stroke. Identitas Bapak/Ibu akan kami rahasiakan. Jika Bapak/Ibu merasa lelah saat mengisi, Bapak/Ibu diperbolehkan untuk beristirahat atau meminta bantuan peneliti untuk membacakan pertanyaan.

PERSETUJUAN

Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

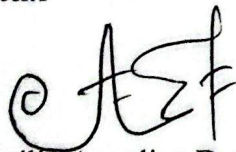
Yogyakarta,^{16/6}..... 2026



(.....^p.....) Tanda Tangan & Nama Terang

Mengetahui,

Peneliti



(Caecilia Angeliqa Dessy Maharani)

KUESIONER PENGETAHUAN KELUARGA PERAWATAN STROKE INFARK

I. DATA DEMOGRAFI (Diisi oleh keluarga pasien)

Inisial Nama (Inisial) : D
Usia : 47
Jenis Kelamin : Laki – laki / ~~Perempuan~~
Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA / S1 / S2 / S3
Hubungan dengan pasien :

1. Pasangan (suami / isteri)
2. Anak
3. Saudara kandung (Adik / Kakak)
4. Lainnya

Pengalaman dalam merawat pasien stroke infark :

1. Sudah pernah merawat pasien stroke
2. Belum pernah merawat pasien stroke

II. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan memperhatikan petunjuk berikut.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti sebelum memberikan jawaban.
3. Setiap pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban (A, B, C, dan D).
4. Pilih satu (1) jawaban yang paling tepat dengan kondisi atau pengetahuan yang Anda miliki saat ini.
5. Setiap pertanyaan hanya dapat dipilih satu jawaban dan tidak diperkenankan mengosongkan jawaban.
6. Jawaban yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

$$\frac{12.3}{19} = 82,3$$

III. DAFTAR PERTANYAAN

A. Konsep Dasar Stroke

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit stroke?
 - A. Gangguan pada fungsi daya ingat dan kognitif akibat proses penuaan faktor usia
 - ☒ B. Gangguan pada fungsi otak secara mendadak akibat terhentinya aliran darah
 - C. Gangguan pada fungsi sistem otot dan energi akibat kelelahan aktivitas fisik
 - D. Gangguan pada fungsi saraf pusat akibat serangan infeksi menular virus otak
2. Penyebab utama stroke non-hemoragik (Infark) adalah...
 - A. Luka terbuka pada area kepala
 - B. Pecahnya pembuluh darah di parenkim otak
 - C. Penurunan kadar oksigen secara drastis dalam sel
 - ☒ D. Penyumbatan aliran darah oleh lemak atau gumpalan darah
3. Kondisi kekurangan oksigen pada sel otak dalam waktu lama dapat menyebabkan...
 - ☒ A. Terjadinya kematian sel otak secara permanen
 - B. Terjadinya Pembentukan sel otak baru
 - C. Terjadinya Peningkatan kecerdasan
 - D. Terjadinya Otot menjadi lebih kuat dari sebelumnya

B. Pengenalan Gejala Awal / FAST

4. Gejala 'Speech' (Bicara) pada stroke ditandai dengan...
 - A. Adanya kondisi berbicara dengan sangat cepat
 - B. Adanya kondisi suara menjadi lebih merdu
 - ☒ C. Adanya kondisi bicara menjadi pelo, cadel, atau tidak mampu memahami bahasa

- D. Adanya kondisi Tenggorokan terasa kering saat bicara
5. Huruf 'F' dalam metode FAST berarti Face (Wajah), gejalanya adalah...
- ☒ A. Adanya perubahan wajah tampak tidak simetris atau bibir mencong saat tersenyum
 - B. Adanya perubahan wajah terasa gatal-gatal
 - C. Adanya perubahan akan muncul jerawat di sekitar wajah
 - D. Adanya perubahan pada mata sehingga terasa sangat sakit
6. Jika keluarga melihat bibir pasien mencong secara tiba-tiba, langkah pertama adalah...
- A. Melakukan tindakan dengan memberikan air minum hangat
 - ☒ B. Melakukan Tindakan dengan menusuk ujung jari dengan jarum
 - C. Melakukan Tindakan dengan mengoleskan minyak kayu putih di wajah
 - D. Melakukan Tindakan dengan segera membawa ke unit stroke rumah sakit

C. Manajemen Faktor Risiko

7. Kolesterol jahat (LDL) yang tinggi berbahaya karena dapat menyebabkan...
- A. Terjadi proses perbaikan dinding pembuluh darah
 - B. Terjadi proses penurunan gula darah secara mendadak
 - ☒ C. Terjadi proses penumpukan plak yang menyumbat arteri ke otak
 - D. Terjadi proses perubahan kulit menjadi lebih cerah
8. Zat dalam rokok berbahaya bagi pembuluh darah otak karena...
- A. Membuat darah menjadi lebih encer
 - B. Menurunkan tekanan darah terlalu rendah
 - C. Mengurangi nafsu makan pasien
 - ☒ D. Merusak lapisan pembuluh darah dan mengentalkan darah
9. Manfaat rutin berolahraga bagi pasien pasca-stroke adalah...
- A. Meningkatkan risiko serangan jantung
 - ☒ B. Membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan ideal

- C. Membuat pasien cepat mengantuk
 - D. Menggantikan seluruh peran obat dokter
10. Pola makan yang dianjurkan untuk mencegah stroke berulang adalah...
- A. Konsumsi makanan yang tinggi lemak serta dikombinasikan dengan banyak santan
 - B. Konsumsi makanan yang bebas jenis apa saja asalkan diatur porsiya menjadi sedikit
 - ~~C. Konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak, serta mengandung tinggi serat~~
 - D. Konsumsi makanan yang hanya mengandung rasa manis guna menjaga energi tubuh

D. Perawatan Mandiri Pasca Stroke

11. Latihan gerak sendi (ROM) sebaiknya dilakukan untuk...
- A. Sebagai upaya untuk memperparah tingkat kekakuan pada otot pasien
 - B. Sebagai upaya untuk membuat pasien merasa lelah sehingga lebih mudah tidur
 - ~~C. Sebagai upaya untuk menjaga kelenturan sendi dan mencegah otot menjadi kaku~~
 - D. Sebagai upaya untuk mengurangi tingkat penyerapan asupan nutrisi pasien
- ~~12.~~ Risiko tersedak (aspirasi) pada pasien stroke dapat dicegah dengan posisi...
- ~~A. Mengatur posisi tubuh tidur terlentang tanpa menggunakan bantal penyangga saat makan~~
 - B. Mengatur posisi tubuh berbaring tengkurap secara penuh selama proses makan berlangsung
 - C. Mengatur posisi kepala ditinggikan atau duduk tegak saat proses makan dan minum
 - D. Mengatur posisi menundukkan kepala ke arah dada secara dalam pada saat menelan

13. Jika pasien mengalami kesulitan bicara (afasia), keluarga sebaiknya...
- ☒ A. Melakukan komunikasi dengan cara berbicara pelan, jelas, dan memberikan waktu pasien merespon
 - B. Melakukan komunikasi dengan cara mengabaikan saja karena menganggap pasien tidak paham
 - C. Melakukan komunikasi dengan cara berteriak atau mengeraskan suara agar pasien mendengar
 - D. Melakukan komunikasi dengan cara meminta pasien untuk diam saja guna menghindari kelelahan
14. Menjaga kebersihan mulut pada pasien stroke penting untuk...
- a. Mencegah terjadinya gangguan fungsi pada indera pendengaran pasien
 - b. Mencegah terjadinya penurunan nafsu makan serta menghilangkan rasa lapar
 - ☒ c. Mencegah terjadinya infeksi paru-paru akibat kuman dari mulut yang terhirup
 - d. Mencegah terjadinya komplikasi obat dengan mengurangi kebutuhan minum obat

E. Strategi Pencegahan Primer & Sekunder

15. Seseorang yang sudah pernah mengalami stroke infark berisiko...
- ☒ A. Kondisi di mana pasien akan memiliki risiko lebih tinggi mengalami serangan stroke kedua
 - B. Kondisi di mana pasien akan menjadi kebal terhadap penyakit stroke di masa depan
 - C. Kondisi di mana pasien akan tidak perlu lagi menjaga pola makan sehari-hari
 - D. Kondisi di mana pasien akan pasti sembuh total tanpa ada gejala sisa yang tertinggal

16. Jika muncul gejala stroke ringan yang hilang timbul (TIA), keluarga harus...
- A. Melakukan tindakan mengabaikannya saja karena dirasa akan sembuh dengan sendirinya
 - ☒ B. Melakukan tindakan segera memeriksakan ke dokter karena itu adalah tanda peringatan stroke berat
 - C. Melakukan tindakan memberikan pijatan urut secara khusus pada seluruh area kaki pasien
 - D. Melakukan tindakan menunggu sampai gejalanya menetap baru segera pergi ke Rumah Sakit
17. Dampak kelelahan mental pada keluarga pengasuh (caregiver) adalah...
- ☒ a. Berpotensi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien secara menyeluruh
 - b. Berpotensi tidak ada hubungannya sama sekali dengan kondisi klinis pasien
 - c. Berpotensi untuk menurunkan kualitas perawatan dan kesehatan pengasuh sendiri
 - d. Berpotensi membuat kondisi fisik pengasuh menjadi lebih mudah sakit

PENUTUP

Terima kasih atas partisipasi dan kerja sama Kakak/Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan di Stroke Unit RS Panti Rapih.

$$\frac{17-1}{17} \times 100 = 94,1$$

III. DAFTAR PERTANYAAN

A. Konsep Dasar Stroke

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit stroke?
 - A. Gangguan pada fungsi daya ingat dan kognitif akibat proses penuaan faktor usia
 - ☒ B. Gangguan pada fungsi otak secara mendadak akibat terhentinya aliran darah
 - C. Gangguan pada fungsi sistem otot dan energi akibat kelelahan aktivitas fisik
 - D. Gangguan pada fungsi saraf pusat akibat serangan infeksi menular virus otak
2. Penyebab utama stroke non-hemoragik (Infark) adalah...
 - A. Luka terbuka pada area kepala
 - ☒ B. Pecahnya pembuluh darah di parenkim otak
 - C. Penurunan kadar oksigen secara drastis dalam sel
 - D. Penyumbatan aliran darah oleh lemak atau gumpalan darah
3. Kondisi kekurangan oksigen pada sel otak dalam waktu lama dapat menyebabkan...
 - ☒ A. Terjadinya kematian sel otak secara permanen
 - B. Terjadinya Pembentukan sel otak baru
 - C. Terjadinya Peningkatan kecerdasan
 - D. Terjadinya Otot menjadi lebih kuat dari sebelumnya

B. Pengenalan Gejala Awal / FAST

4. Gejala 'Speech' (Bicara) pada stroke ditandai dengan...
 - A. Adanya kondisi berbicara dengan sangat cepat
 - B. Adanya kondisi suara menjadi lebih merdu
 - ☒ C. Adanya kondisi bicara menjadi pelo, cadel, atau tidak mampu memahami bahasa

- D. Adanya kondisi Tenggorokan terasa kering saat bicara
5. Huruf 'F' dalam metode FAST berarti Face (Wajah), gejalanya adalah...
- ☒ A. Adanya perubahan wajah tampak tidak simetris atau bibir mencong saat tersenyum
 - B. Adanya perubahan wajah terasa gatal-gatal
 - C. Adanya perubahan akan muncul jerawat di sekitar wajah
 - D. Adanya perubahan pada mata sehingga terasa sangat sakit
6. Jika keluarga melihat bibir pasien mencong secara tiba-tiba, langkah pertama adalah...
- A. Melakukan tindakan dengan memberikan air minum hangat
 - B. Melakukan Tindakan dengan menusuk ujung jari dengan jarum
 - C. Melakukan Tindakan dengan mengoleskan minyak kayu putih di wajah
 - ☒ D. Melakukan Tindakan dengan segera membawa ke unit stroke rumah sakit

C. Manajemen Faktor Risiko

7. Kolesterol jahat (LDL) yang tinggi berbahaya karena dapat menyebabkan...
- A. Terjadi proses perbaikan dinding pembuluh darah
 - B. Terjadi proses penurunan gula darah secara mendadak
 - ☒ C. Terjadi proses penumpukan plak yang menyumbat arteri ke otak
 - D. Terjadi proses perubahan kulit menjadi lebih cerah
8. Zat dalam rokok berbahaya bagi pembuluh darah otak karena...
- A. Membuat darah menjadi lebih encer
 - B. Menurunkan tekanan darah terlalu rendah
 - C. Mengurangi nafsu makan pasien
 - ☒ D. Merusak lapisan pembuluh darah dan mengentalkan darah
9. Manfaat rutin berolahraga bagi pasien pasca-stroke adalah...
- A. Meningkatkan risiko serangan jantung
 - ☒ B. Membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan ideal

- C. Membuat pasien cepat mengantuk
 - D. Menggantikan seluruh peran obat dokter
10. Pola makan yang dianjurkan untuk mencegah stroke berulang adalah...
- A. Konsumsi makanan yang tinggi lemak serta dikombinasikan dengan banyak santan
 - B. Konsumsi makanan yang bebas jenis apa saja asalkan diatur porsiya menjadi sediki
 - ☒ C. Konsumsi makanan yang rendah garam, rendah lemak, serta mengandung tinggi serat
 - D. Konsumsi makanan yang hanya mengandung rasa manis guna menjaga energi tubuh

D. Perawatan Mandiri Pasca Stroke

11. Latihan gerak sendi (ROM) sebaiknya dilakukan untuk...
- A. Sebagai upaya untuk memperparah tingkat kekakuan pada otot pasien
 - B. Sebagai upaya untuk membuat pasien merasa lelah sehingga lebih mudah tidur
 - ☒ C. Sebagai upaya untuk menjaga kelenturan sendi dan mencegah otot menjadi kaku
 - D. Sebagai upaya untuk mengurangi tingkat penyerapan asupan nutrisi pasien
12. Risiko tersedak (aspirasi) pada pasien stroke dapat dicegah dengan posisi...
- A. Mengatur posisi tubuh tidur terlentang tanpa menggunakan bantal penyangga saat makan
 - B. Mengatur posisi tubuh berbaring tengkurap secara penuh selama proses makan berlangsung
 - ☒ C. Mengatur posisi kepala ditinggikan atau duduk tegak saat proses makan dan minum
 - D. Mengatur posisi memundukkan kepala ke arah dada secara dalam pada saat menelan

13. Jika pasien mengalami kesulitan bicara (afasia), keluarga sebaiknya...
- ☒ A. Melakukan komunikasi dengan cara berbicara pelan, jelas, dan memberikan waktu pasien merespon
 - B. Melakukan komunikasi dengan cara mengabaikan saja karena menganggap pasien tidak paham
 - C. Melakukan komunikasi dengan cara berteriak atau mengeraskan suara agar pasien mendengar
 - D. Melakukan komunikasi dengan cara meminta pasien untuk diam saja guna menghindari kelelahan
14. Menjaga kebersihan mulut pada pasien stroke penting untuk...
- a. Mencegah terjadinya gangguan fungsi pada indera pendengaran pasien
 - b. Mencegah terjadinya penurunan nafsu makan serta menghilangkan rasa lapar
 - ☒ c. Mencegah terjadinya infeksi paru-paru akibat kuman dari mulut yang terhirup
 - d. Mencegah terjadinya komplikasi obat dengan mengurangi kebutuhan minum obat

E. Strategi Pencegahan Primer & Sekunder

15. Seseorang yang sudah pernah mengalami stroke infark berisiko...
- ☒ A. Kondisi di mana pasien akan memiliki risiko lebih tinggi mengalami serangan stroke kedua
 - B. Kondisi di mana pasien akan menjadi kebal terhadap penyakit stroke di masa depan
 - C. Kondisi di mana pasien akan tidak perlu lagi menjaga pola makan sehari-hari
 - D. Kondisi di mana pasien akan pasti sembuh total tanpa ada gejala sisa yang tertinggal

16. Jika muncul gejala stroke ringan yang hilang timbul (TIA), keluarga harus...
- A. Melakukan tindakan mengabaikannya saja karena dirasa akan sembuh dengan sendirinya
 - ☒ B. Melakukan tindakan segera memeriksakan ke dokter karena itu adalah tanda peringatan stroke berat
 - C. Melakukan tindakan memberikan pijatanurut secara khusus pada seluruh area kaki pasien
 - D. Melakukan tindakan menunggu sampai gejalanya menetap baru segera pergi ke Rumah Sakit
17. Dampak kelelahan mental pada keluarga pengasuh (caregiver) adalah...
- a. Berpotensi untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien secara menyeluruh
 - b. Berpotensi tidak ada hubungannya sama sekali dengan kondisi klinis pasien
 - ☒ c. Berpotensi untuk menurunkan kualitas perawatan dan kesehatan pengasuh sendiri
 - d. Berpotensi membuat kondisi fisik pengasuh menjadi lebih mudah sakit

PENUTUP

Terima kasih atas partisipasi dan kerja sama Kakak/Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan di Stroke Unit RS Panti Rapih.