



**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA  
PADA KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**OLEH**

**MURNIATI BO'LENG**

**CX1714201143**

**NATALIA TEPAL**

**CX1714201144**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2019**



**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA  
PADA KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH**

**MURNIATI BO'LENG**

**CX1714201143**

**NATALIA TEPAL**

**CX1714201144**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2019**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Murniati Bo'leng  
Nim : CX714201143
2. Nama : Natalia Tepal  
Nim : CX1714201144

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Yang menyatakan

Murniati Bo'leng

Natalia Tepal

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Murniati Bo'leng  
Nim : CX714201143
2. Nama : Natalia Tepal  
Nim : CX1714201144

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Yang menyatakan

Murniati Bo'leng

Natalia Tepal

**HALAMAN PERSETUJUAN  
UJIAN SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA  
PADA KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**MURNIATI BO'LENG : CX1714201143**

**NATALIA TEPAL : CX1714201144**

**Di Setujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua I Bidang Akademik**



**(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)**

**NIDN : 0913098201**



**(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)**

**NIDN : 0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PADA KEJADIAN  
STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan di susun oleh :

Murniati bo'leng (CX1714201143)

Natalia tepal (CX1714201143)

Telah Dibimbing Dan Disetujui Oleh :

**(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp., Kep.MB)**

NIDN. 0913098201

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 27 maret  
2019, Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

**(Hasrat Jaya Ziliwu., Ns., M.Kep)**

NIP.19750913200604 1 007

Penguji II

**(Matilda M Paseno., Ns., M.Kes)**

NIDN.0925107502

Penguji III

**(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp., Kep.MB)**

NIDN. 0913098201

Makassar, 27 Maret, 2019

Program Studi Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdur S.Sr., Ns., M.Kes)**

NIDN. 0928027101

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang **“BERJUDUL PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PADA KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi,S.Kp.,MSN selaku Wakil Ketua II Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr.Blasius Perang,CMM.,SS.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua III Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.,Kep.MB selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan selama menyusun skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
6. Hasrat Jaya Ziliwu.,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dari penyempurnaan skripsi ini.
7. Matilda M Paseno.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dari penyempurnaan skripsi ini.

8. Dr. Thomas Soharto, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, dan memberi pengarahannya selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada orang tua dari Murniati Bo'leng (Paulus Pama' dan Ester Mundung) dan orang tua dari Natalia Tepal (John Tepal dan Mina Leuhery) yang telah memberikan dukungan, semangat, nasehat ataupun motivasi dan paling utama kasih sayang dan cinta serta bantuan berupa moral man materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 2017, terima kasih atas kekompakan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, kritik dan saran serta kerjasama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini memiliki banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2019

Penulis

## ABSTRAK

### PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PADA KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (dibimbing oleh Fransiska Anita)

MURNIATI BO'LENG & NATALIA TEPAL  
PROGRAM STRUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS  
XVII + 41 + 20 Daftar Pustaka + 8 Tabel + 7 Lampiran

Orang yang telah mengalami serangan stroke lebih mudah terkena serangan berulang dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama namun tergantung dari pengetahuan dan sikap keluarga dalam pengambilan keputusan untuk proses pemulihan atau perawatan pasien stroke. Sehingga keluarga memiliki pengetahuan untuk mencegah stroke berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dengan serangan berulang. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *comparative study*. Populasi penelitian adalah keluarga pasien stroke serangan pertama dan serangan berulang di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik pengambilan sampel adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Jumlah sampel peneliti sebanyak 30 responden tiap kelompok terdiri dari 15 responden dengan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Uji statistic yang digunakan adalah uji statistic *Mann Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,004$  dan  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $p < \alpha$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dengan serangan berulang di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Diharapkan keluarga dapat memiliki pengetahuan dan sikap dalam pengambilan keputusan yang baik sehingga tidak terjadi serangan berulang.

Kata kunci : pengetahuan keluarga pada kejadian stroke seragan pertama  
dan serangan berulang

Kepustakaan : 2011-2018

## **ABSTRACT**

### **DIFFERENCES IN THE LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE IN THE INCIDENCE OF STROKE IN STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR**

**(Advised By Fransiska Anita)**

**MUNIATI BO'LENG & NATALIA TEPAL**

**Bachelor program of nursing of STIK SM**

**XVII+41 Pages+20 libraries+8 Tables +7 Appendix**

*People who have had a stroke, it's easier to recurrent attacks and the impact is more severe than the first attack, but it depends on the knowledge and attitude of the family in making decisions in the process of recovery or treatment to the stroke patients. The family has to know to get knowledge to prevent the recurrent stroke. The objective of the research was to know the difference the level of family knowledge in the first attack and recurrent attack type. This research was observational analytic with a comparative study approach. The population was family of first attack and recurrent attacks patients in Stella Maris Makassar Hospital. Sampling technique was non-probability with accidental sampling approach. It was 30 respondent, and each group consisted of 15 respondents with data collection conducted with questionnaire. The statistical test used was the Mann Whitney statistical test, value obtained  $p = 0,004$  and  $\alpha = 0,005$  it means  $p < \alpha$ . It can be concluded that there was a significant differences level family knowledge in the first attack stroke with recurrent attacks in Stella Maris Makassar Hospital. it is expected that families can have knowledge and attitudes in making good decisions, so that there was no recurrent attacks.*

*Keywords : family knowledge on the first attack stroke*

*Literature : 2011-2018*

## DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
HALAMAN DAFTAR ISI.....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	5
1. Bagi penderita stroke dan keluarga.....	5
2. Bagi rumah sakit.....	5
3. Bagi peneliti.....	5
4. Bagi Mahasiswa.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Pengetahuan.....	7
1. Pengertian pengetahuan.....	7

2. Tingkat pengetahuan.....	7
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	9
B. Tinjauan umum stroke.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi .....	10
3. Manifestasi klinis .....	11
4. Patofisiologi.....	12
5. Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah.....	13
6. Komplikasi.....	16
C. Tinjauan Umum Stroke Berulang .....	17
1. Pengertian.....	17
2. Faktor Resiko Stroke Berulang .....	17
3. Pencegahan Stroke Berulang .....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>22</b>
A. Kerangka Konseptual.....	22
B. Hipotesis Penelitian.....	23
C. Defenisi Operasional .....	24
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Jenis Penelitian .....	25
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi Dan Sampel.....	25
1. Populasi .....	25
2. Sampel.....	25
D. Instrumen Penelitian .....	26
E. Pengumpulan Data .....	27
1. Informed Consent.....	27
2. Anomity .....	28
3. Confidentially.....	28
F. Pengolahan Data .....	28

1. Editing Data.....	28
2. Coding.....	28
3. Tabulasi.....	28
G. Analisa Data.....	29
1. Analisis Univariat.....	29
2. Analisis Bivariat.....	29
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Penelitian .....	30
1. Pengantar .....	30
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	30
3. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	32
4. Penyajian Hasil yang Diukur .....	34
B. Pembahasan .....	35
C. Keterbatasan Penelitian .....	38
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	39
A. Kesimpulan .....	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	<b>HAL</b>
Tabel 3.1 Defenisi operasional.....	24
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....	32
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....	32
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....	33
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Lama Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....	33
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kejadian Stroke Berulang di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	34
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kejadian Stroke Pertama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	34
Tabel 5.7 Analisa Perbedan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Stroke Serangan Berulang Dengan Serangan Pertama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	23
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 4. Surat permohonan izin pengambilan data awal dan melakukan penelitian dari STIK Stella Maris Makassar
- Lampiran 5. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari RS Stella Maris Makassar
- Lampiran 6. Master tabel
- Lampiran 7. Hasil output SPSS Uji Mann Whitney

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AHA	:	American Heart Asosiation
Risikesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
P	:	Nilai signitifkan
<	:	Kurang dari
$\geq$	:	Lebih dari
$\alpha$	:	Derajat kemaknaan
Anonimity	:	Tanpa nama
Bivariat	:	Analisa yang digunakan pada dua variable
Coding	:	Pembersiahan kode
Confidentially	:	Kerahasiaan
Dependen	:	Variabel terikat
Editing	:	Pemeriksaan data
Entry data	:	Memasukan data
Independen	:	Variabel bebas
Informed Consent	:	Lembar persetujuan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Paradigma sehat sebagai suatu gerakan nasional dalam rangka pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat merupakan upaya meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Salah satu sikap proaktif ditunjukkan melalui mengatur perilaku hidup sehat dan seimbang. Sejumlah perilaku seperti mengonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, merokok dan minum minuman beralkohol, telah menjadi gaya hidup manusia terutama di perkotaan. Semua perilaku tersebut merupakan faktor-faktor penyebab penyakit berbahaya seperti penyakit hipertensi, jantung dan stroke. (Junaidi, 2011).

Stroke merupakan gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan kematian dan kecacatan neurologis. Secara global, stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyakit mematikan selain jantung dan kanker. Pada umumnya, stroke yang menyerang orang-orang yang berusia diatas 40 tahun namun tidak bisa dipungkiri penyakit ini juga dapat menyerang semua usia. (Arum, 2015).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Prevalensi stroke mencapai 8,5 per 1000 penduduk, 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik. Sebanyak 28,5 % penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan. Hanya 15% yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan. (Nasution, 2013)

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2015) angka kejadian stroke pada usia 20-39 tahun sebanyak 0,9% usia 40-59 sebanyak 4,1%. Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya. Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke sebanyak 53,7% per 100.000 populasi. Sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke sebanyak 63,5% per 100.000 populasi. (AHA, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 10,9%. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur sebesar 14,7%, di Yogyakarta 14,5 %, di Sulawesi Selatan 10,9%, sedangkan di Papua 4,1% (Riskesdas 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Stella Maris Makassar, maka didapatkan data selama tahun 2016 mencapai 134 (3,4%) dari total 3.903 pasien, pada tahun 2017 angka tersebut meningkat menjadi 138 (2,8%) dari 4.795 pasien, sedangkan data terbaru 2018 sampai bulan Oktober berjumlah 67 (3,6%) dari 1.831 pasien (Rekam Medik RS Stella Maris Makassar)

Setelah serangan pertama, stroke terkadang bisa terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah. Pada umumnya terjadi pada penderita yang kurang kontrol dan penderita maupun keluarga yang mempunyai pengetahuan rendah. Inilah yang dikhawatirkan bisa memicu berulangnya stroke. Jika stroke sampai berulang artinya terjadi perdarahan yang lebih luas di otak sehingga kondisi bisa lebih parah dari serangan yang pertama. Untuk itu perlu dilakukan upaya mengurangi stroke dengan mengonsumsi gizi yang seimbang, periksa tekanan darah secara rutin, olahraga teratur untuk mengontrol berat badan serta mengurangi resiko terjadinya stroke. (Wahyuni, 2012)

Dalam melakukan perawatan pasien pasca stroke dibutuhkan keterlibatan keluarga. Keluarga harus memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap hal-hal yang harus dilakukan. Sehingga dibutuhkan keterlibatan perawat dalam memberikan pemahaman atau pengetahuan tentang perawatan dan pencegahan stroke berulang melalui pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat sebelum pasien dan keluarga pulang ke rumah. Dengan adanya pengetahuan keluarga maka diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke agar terhindar dari kelumpuhan dan serangan stroke berulang. Oleh karena itu, keluarga harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit stroke dan perawatannya, sehingga dapat mendukung dalam pemberian perawatan kepada pasien pasca stroke. (Kustiawan, 2016)

Hasil wawancara peneliti dengan 3 keluarga pasien yang mengalami penyakit stroke didapatkan hasil bahwa ada dua keluarga yang tidak mengetahui pengertian dari stroke, penyebab serta cara menangani gejala stroke dari awal sedangkan 1 keluarga lainnya mengetahui apa itu stroke, penyebab, gejala dan mengetahui faktor-faktor pencetus terjadinya stroke karena salah satu anggota dari keluarga tersebut sudah mengalami stroke berulang selama 3 kali. Dari hasil wawancara peneliti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga untuk mencegah stroke berulang masih kurang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke berulang pada penderita pasca stroke seperti riwayat stroke dalam keluarga, hipertensi, penyakit jantung, hyperkolesterol, obesitas, merokok, gaya hidup tidak sehat dan stress. Sehingga diharapkan keluarga mempunyai pengetahuan dan sikap yang mendukung terhadap penyakit tersebut agar tidak terjadi stroke berulang.

Berdasarkan hasil penelitian Safitri (2012) dengan judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Resiko Stroke

Berulang Di Rumah Sakit Al Islam Bandung, didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian serangan ulang yang terjadi pada pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2012) dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku *Family Caregiver* Dalam Merawat Penderita Pasca Stroke Dirumah dengan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku family caregiver dalam merawat penderita pasca stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Syah (2013) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang faktor resiko yang dapat dikontrol dengan pencegahan serangan stroke berulang di ruang rawat saraf RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan hasil terdapat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang faktor resiko yang dapat dikontrol dengan pencegahan serangan stroke berulang di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kejadian Stroke

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang diketahui bahwa pasca stroke merupakan masa-masa rawan yang harus mendapatkan perhatian serius. Perlu diketahui bahwa seseorang yang pernah mengalami stroke, fungsi tubuhnya tidak lagi seperti ketika masih sehat. Pasien yang pernah mengalami stroke memiliki resiko untuk terkena serangan ulang stroke. Untuk dapat menghindar atau meminimalkan resiko ini, keluarga harus memiliki pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang baik. Dengan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik keluarga akan semakin mampu merawat anggota keluarganya yang terkena stroke sehingga tidak terjadi stroke berulang

Berdasarkan uraian diatas dirumuskan masalah sebagai berikut:  
“Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke serangan pertama dan stroke serangan berulang

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke serangan pertama
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke serangan berulang
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke serangan pertama dan stroke serangan berulang

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat yang positif bagi beberapa pihak yang terkait

#### 1. Bagi penderita stroke dan keluarga

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan keluarga terhadap perawatan pasien stroke, sehingga keluarga pasien mampu melakukan pencegahan dan perawatan pasien stroke, agar dampak atau komplikasi selanjutnya dapat dihindari.

#### 2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi rumah sakit sebagai bahan informasi tentang pentingnya pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga.

### 3. Bagi peneliti

Dapat dijadikan pengalaman yang berharga bagi dirinya sendiri dalam mengaplikasikannya dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan peneliti tentang perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012 hal. 138).

Menurut Amsal Bahtiar, pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu. Adapun menurut Maufur, pengetahuan adalah sesuatu atau semua yang diketahui dan dipahami atas dasar kemampuan kita berpikir, merasa, maupun mengindera, baik diperoleh secara sengaja maupun tidak sengaja (Susanto, 2011).

Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*believe*), takhayul (*supersitition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011)

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

###### **a. Tahu**

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

b. Memahami

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

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain

d. Analisis

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

e. Sintesis

Yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Usia.

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kuaatan seseorang akan lebih baik berpikir dan bekerja

b. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi. Dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan

c. Pekerjaan

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

d. Minat

Minat sebagai suatu kecederungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang utnuk mencoba menekuni sesuatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan

pengalaman yang kurang baik maka seseorang akan berusaha melupakannya, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

## **B. Tinjauan Umum Stroke**

### **1. Pengertian**

Menurut Riskesdas (2015) stroke adalah penyakit pada otak berupa munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin disertai perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

Stroke adalah defisit neurologis yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia dan perdarahan otak (Hernanta, 2013).

Stroke merupakan kumpulan gejala-gejala berupa gangguan sensorik dan motorik yang terjadi akibat adanya gangguan atau kerusakan sirkulasi darah otak (Irfan, 2012)

### **2. Etiologi dari Stroke**

- a. Trombosis adalah gumpalan darah yang ada didalam dinding pembuluh darah, perlahan akan menutup akibat penyimpanan kolesterol dalam dinding arteri.
- b. Embolisme serebral. Bekuan darah yang dibawah keotak dari bagian tubuh yang lain.

- c. Iskemia adalah penurunan aliran darah ke otak.
- d. Hemoragik serebral adalah perdarahan pada otak akibat pecahnya pembuluh darah serebral. (Hernanta, 2013)

### **3. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala stroke dapat diamati dari beberapa hal berikut:

- a. Kelumpuhan lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh.
- b. Melemahnya otot (hemiplegia), kaku, dan menurunnya fungsi motorik.
- c. Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh seperti baal, mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan.
- d. Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi secara baik.
- e. Adanya gangguan dan kesulitan dalam menelan makanan dan minuman.
- f. Gangguan penglihatan, seperti hanya dapat melihat secara parsial atau pun tidak dapat melihat keseluruhan karena penglihatan gelap dan pandangan ganda sesaat.
- g. Menurunnya kemampuan mencium bau maupun mengecap.
- h. Hilangnya kendali terhadap kandung kemih sehingga sering kencing tanpa disadari.
- i. Adanya gangguan bicara dan sulit berbahasa yang ditunjukkan dengan bicara yang tidak jelas, berbicara hanya sepatah kata, bahkan sulit mengucapkan kata-kata yang tepat.
- j. Berjalan menjadi sulit dan langkahnya menjadi tertatih-tatih bahkan tak jarang mengalami kelumpuhan total.
- k. Tidak memahami pembicaraan orang lain, tidak mampu membaca, menulis, dan menghitung secara baik.

l. Vertigo atau perasaan berputar yang menetap saat tidak beraktivitas.

m. Gangguan kesadaran (Hernanta, 2013)

#### **4. Patofisiologi Stroke**

Otak sangat tergantung kepada oksigen dan otak tidak mempunyai cadangan oksigen apabila tidak adanya suplai oksigen maka metabolisme di otak mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam waktu 3 sampai 10 menit. Iskemia dalam waktu lama menyebabkan sel mati permanen dan berakibat menjadi infark otak yang disertai edem otak sedangkan bagian tubuh yang terserang stroke secara permanen akan tergantung kepada daerah otak mana yang terkena. Stroke itu sendiri disebabkan oleh adanya arterosklerosis (Junaidi, 2011).

Arterosklerosis terjadi karena adanya penimbunan lemak yang terdapat di dinding-dinding pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke jaringan otak. Arterosklerosis juga dapat menyebabkan suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat sehingga menyebabkan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Arterosklerosis dapat menyebabkan terbentuknya bekuan darah atau trombus yang melekat pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah. Apabila arteriosklerosis bagian trombus terlepas dari dinding arteri akan mengikuti aliran darah menuju arteri yang lebih kecil dan akan menyebabkan sumbatan yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah

## 5. Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah

Selama perawatan di rumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, serta mencegah terjadinya serangan ulang stroke. Proses pemulihan di rumah ini membutuhkan pemahaman keluarga tentang apa yang dapat dilakukan keluarga mengenai masalah yang mungkin timbul akibat stroke dan cara keluarga mengatasinya. Yang tidak kalah penting adalah keluarga dan pasien dapat menggunakan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk membantu pasien pasca stroke beradaptasi dengan keadaan dirinya (Mulyatsih, 2015)

Berikut ini berbagai masalah yang mungkin dialami pasien pasca stroke dan cara keluarga mengatasinya:

- a. Kelumpuhan/kelemahan. Sekitar 90% pasien stroke mengalami kelemahan/kelumpuhan separuh badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini seringkali masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit, dan biasanya pasien telah mampu belajar berjalan tetapi lengannya masih mengalami kelemahan. Apabila sewaktu pulang ke rumah pasien belum mampu bergerak sendiri, aturlah posisi pasien senyaman mungkin, tidur terlentang atau mering ke salah satu sisi, dengan memberi perhatian khusus pada bagian lengan atau kaki yang lemah. Posisi tangan dan kaki yang lemah sebaiknya diganjal dengan bantal, baik pada saat bebaring atau duduk untuk memperlancar arus balik darah ke jantung dan mencegah terjadinya edema pada tangan dan kaki. Keluarga dapat mencegah terjadinya kekakuan pada tangan dan kaki yang lemah dengan menggunakan latihan gerak sendi, melanjutkan latihan yang telah dilakukan di rumah sakit. Sebaiknya latihan ini dilakukan minimal 2x sehari.

- b. Mengaktifkan tangan yang lemah. Pada pasien yang masih mengalami kelemahan pada anggota gerak atas, beri dukungan pada pasien untuk mengaktifkan tangan yang lemah tersebut. Anjurkan pasien untuk makan, minum, mandi atau kegiatan harian lain menggunakan tangan yang masih lemah akan memberikan stimulasi kepada sel-sel otak untuk berlatih kembali aktifitas yang dipelajari sebelum sakit.
- c. Gangguan sensibilitas. Selain mengalami kelemahan separuh badan, seringkali pasien pasca stroke mengalami gangguan sensibilitas atau hilang rasa sepruh badan. Untuk mengatasi masalah ini, keluarga sebaiknya menghampiri dan berbicara dengan pasien dari sisi tubuh yang lemah. Saat berkomunikasi, pengasuh dapat menyentuh dan menggosok dengan lembut pada tangan yang mengalami kelemahan. Keluarga hendaknya menjauhkan dan menghindarkan barang atau keasaan yang dapat membahayakan keselamatan pasien, misalnya: nyala api, benda tajam dan benda berbahaya lainnya.
- d. Gangguan keseimbangan. Pada saat mulai latihan mobilisasi seringkali pasien pasca stroke mengalami gangguan keseimbangan pada saat duduk, berdiri atau berjalan. Beberapa cara melatih keseimbangan pasien
  - 1) Melatih keseimbangan duduk. Penolong duduk di sebelah sisi yang lemah, bila diperlukan penolong lainnya disisi yang sehat. Letakan lengan anda yang dekat dengan pasien dibelakang punggung pasien, demikian pula tangan penolong stunya. Tarik bersama-sama pasien kearah duduk tegak. Bila pasien mampu menjaga keseimbangan waktu duduk, letakan bantal dibelakang kepala, leher dan bahu yang lemah, letakan juga satu bantal dibawah lengan yang lemah.

- 2) Melatih keseimbangan berdiri. Untuk melatih keseimbangan berdiri, keluarga dapat menyediakan cermin besar supaya pasien dapat melihat apakah berdirinya sudah tegak atau belum. Bila keadaan memungkinkan, beri kesempatan kepada pasien untuk berusaha berdiri sendiri semaksimal mungkin. Keluarga dapat berdiri disamping sisi pasien yang lemah untuk memberikan rasa aman.
- e. Gangguan berbicara dan gangguan berkomunikasi. Bila stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara atau afasia. Secara umum afasia terbagi dalam tiga jenis afasia motorik, afasia sensorik, afasia global. Hal yang harus dipahami oleh keluarga adalah bahwa pasien afasia tetap membutuhkan kesempatan untuk mendengar pembicaraan orang lain secara normal. Pada saat berbicara dengan pasien afasia usahakan agar wajah kita menghadap lurus ke arah pasien. Hal ini akan membantu pasien untuk melihat gerak bibir dan ekspresi wajah kita. Usahakan untuk mempergunakan kalimat-kalimat pendek dan berikan tekanan pada kata-kata yang penting. Anjurkan dan berikan kesempatan kepada pasien untuk berkomunikasi secara total, yaitu dengan menggunakan ekspresi wajah dan gerakan tubuh.

## 6. Komplikasi

Menurut Junaidi (2011) komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu:

- a. Dekubitus merupakan tidur yang terlalu lama karena kelumpuhan dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti pinggul, sendi kaki, pantat dan tumit. Luka dekubitus jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi.
- b. Bekuan darah merupakan bekuan darah yang mudah terjadi pada kaki yang lumpuh dan penumpukan cairan.
- c. Kekuatan otot melemah merupakan terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot atau sendi. Penekanan saraf peroneus dapat menyebabkan *drop foot*. Selain itu dapat terjadi kompresi saraf ulnar dan kompresi saraf femoral.
- d. Osteopenia dan osteoporosis, hal ini dapat dilihat dari berkurangnya densitas mineral pada tulang. Keadaan ini dapat disebabkan oleh imobilisasi dan kurangnya paparan terhadap sinar matahari.
- e. Depresi dan efek psikologis dikarenakan kepribadian penderita atau karena umur sudah tua. 25% menderita depresi mayor pada fase akut dan 31% menderita depresi pada 3 bulan paska stroke s dan keadaan ini lebih sering pada hemiparesis kiri.
- f. Inkontinensia dan konstipasi pada umumnya penyebab adalah imobilitas, kekurangan cairan dan intake makanan serta pemberian obat.
- g. Spastisitas dan kontraktur pada umumnya sesuai pola hemiplegi dan nyeri bahu pada bagian di sisi yang lemah. Kontraktur dan nyeri bahu (*shoulder hand syndrome*) terjadi pada 27% pasien stroke.

## **C. Tinjauan Umum Stroke Berulang**

### **1. Pengertian**

Stroke berulang merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat kurangnya suplai darah ke area otak setelah sebelumnya pernah mengalami stroke (Ratnasari, 2014).

### **2. Faktor Resiko Stroke Berulang**

Stroke berulang dapat terjadi sesaat setelah stroke pertama, beberapa bulan atau beberapa tahun kemudian. Stroke tidak mempunyai penyebab tunggal, melainkan banyak penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stroke. Berbagai faktor yang terdapat pada seseorang bisa merupakan penyebab terjadinya stroke pada suatu ketika, hal ini mengakibatkan seseorang yang sudah pernah mengalami stroke kemungkinan dapat terjadi serangan kedua (stroke berulang) apabila faktor-faktor resiko masih tetap ada dan tidak ditanggulangi dengan baik. Faktor-faktor resiko stroke berulang antara lain :

- a. Hipertensi. Sekitar 40-90% stroke dialami oleh kaum lanjut usia yang menderita hipertensi. Tidak butuh waktu lama bagi seseorang yang mengalami pre-hipertensi untuk menjadi penderita hipertensi persisten. Untuk itulah perlunya upaya preventif untuk mencegah berkembangnya pre-hipertensi. Namun tidak perlu panik karena kita dapat mengeliminasi faktor resiko tersebut dengan berusaha mengendalikan tekanan darah agar selalu berada pada kisaran normal.
- b. Kegemukan (Obesitas). Fakta membuktikan bahwa stroke banyak dialami oleh mereka yang mengalami kelebihan berat badan dan bahkan sebagian kasus umumnya dialami oleh penderita obesitas. Tanpa disadari, obesitas juga mendorong penderitanya mengalami stress. Ketika lemak tubuh bertambah banyak, sistem kendali

- c. hormon yang bekerja di dalam tubuh menjadi kacau. Prosesnya memang cukup panjang dan rumit, namun tidak diragukan lagi jika pada akhirnya kejadian-kejadian buruk tersebut mendongkrak tingginya resiko stroke pada diri seseorang yang mengalami kelebihan berat badan
- d. Merokok. Bahaya rokok telah diketahui oleh banyak masyarakat, namun bagaimana dampak buruk rokok tersebut bisa terjadi tidak banyak orang yang mengetahuinya. Bahkan peringatan untuk tidak merokok yang terpampang di iklan produk rokok tegas mengatakan jika merokok dapat menyebabkan stroke. Nikotin hanya salah satu zat beracun yang terdapat pada rokok, selain itu ada pula zat berbahaya berupa tar, fenol, formaldehida, monoksida, NO<sub>2</sub>, hidrogen sianida yang berpotensi sebagai pemicu penyakit kardiovaskular, melalui berbagai reaksi kimia yang berlangsung didalam darah, toksin rokok mendorong stroke. Ketika anda berhenti merokok, tubuh anda akan melakukan pembaharuan sehingga anda dapat mengurangi resiko terkena stroke.
- e. Kebiasaan Mengonsumsi Alkohol. Sejumlah otoritas kesehatan sepakat menyatakan alkohol sebagai zat berbahaya bagi kesehatan. Alkohol masuk dalam daftar zat terlarang penyebab stroke. Darah yang mengandung alkohol dapat merusak jaringan tubuh terutama hati, menyebabkan thrombosis, memicu stress, menyebabkan arteri menjadi tidak lentur, meningkatkan kadar gula darah dan lemak dalam darah.
- f. Kurang Olahraga. Jika akhir-akhir ini stroke banyak dialami oleh para pekerja kantoran, penyebabnya antara lain karena minimnya aktivitas fisik harian dan olahraga yang mereka lakukan. Orang yang tidak berolahraga rentan terhadap berbagai macam penyakit termasuk penyakit yang memicu stroke

- g. Stress. Stress berbahaya bagi insan pasca stroke. Banyak insiden stroke susulan dialami oleh pasien yang mengalami stress kronis yang tidak dengan baik atau karena stress akut yang membuat jiwanya terguncang

### **3. Pencegahan Stroke Berulang**

- a. Berhenti merokok. Berhenti merokok merupakan salah satu cara mencegah terjadinya stroke. Ada banyak alasan yang masuk akal mengapa harus berhenti merokok, antara lain: Bahan yang terdapat didalamnya mampu merusak pembuluh darah, resiko terserang stroke berulang akan berkurang lebih kecil resikonya terkena serangan jantung. Upaya ini terkadang sulit dilakukan, apalagi merokok sudah menjadi candu.
- b. Menghindari minuman beralkohol. Ada beberapa dampak yang diakibatkan oleh minuman beralkohol, antara lain: Minuman beralkohol mengandung zat adiktif, jika zat ini masuk ke dalam tubuh walau dalam jumlah yang kecil akan menimbulkan kecanduan yang luar biasa. Minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah, jika tekanan darah semakin tinggi dan tidak terkontrol lama-kelamaan memicu terjadinya stroke. Mengonsumsi minuman beralkohol secara terus menerus dapat menimbulkan kerusakan saraf otak yang menyebabkan orang yang mengonsumsi mudah hilang akal nya, keseimbangan dan indera peraba menjadi semakin berkurang kepekaannya serta orang yang mengonsumsi minuman beralkohol maka tingkat sosialnya menjadi berkurang, pendiam, emosi meningkat, mudah tersinggung, melambatnya kemampuan bereaksi dan tingkat konsentrasi menurun.
- c. Mencari Sumber Protein yang Rendah Lemak. Sebisa mungkin menghindari daging merah, cobalah lebih banyak mengonsumsi

- d. ikan sebagai lauk anda. Daging ayam cukup baik tapi sebaiknya tidak memakan kulitnya yang penuh dengan lemak. Karena di dalam daging merah banyak terdapat lemak jenuh. Lemak ini tidak baik bagi kesehatan pembuluh darah. Jika ingin memiliki pembuluh darah yang baik, lentur dan sehat maka hindarilah makanan yang mempunyai kandungan lemak jenuh. Lemak jenuh dan lemak trans juga dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pada pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat karena lemak dapat menyebabkan stroke. Adanya sumbatan yang terjadi pada pembuluh darah mengakibatkan aliran darah menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju ke otak.
- e. Mengurangi Konsumsi Garam. Seperti yang diketahui hipertensi merupakan salah satu penyebab stroke. Hal penting yang harus dilakukan adalah mengurangi konsumsi garam agar terbebas dari stroke. Mengurangi garam dapat membantu tubuh untuk mengurangi kadar natrium yang berlebihan di dalam darah.
- f. Memperbanyak makanan berserat. Fungsi dari serat adalah mengurangi lemak yang ada di dalam aliran darah. Lemak yang tinggi dalam darah dapat merusak pembuluh darah. Maka hal terbaik yang bisa dilakukan adalah memperbanyak makan berserat, seperti sayuran dan buah.
- g. Rutin memeriksa tekanan darah. Tekanan darah harus dikontrol secara rutin, agar tekanan darah normal, tidak terlalu rendah atau terlalu tinggi. Batas tekanan darah adalah 140 mmHg untuk sistol tekanan tertinggi yang dicapai arteri dan 85 mmHg untuk diastol tekanan terendah.
- h. Mengelola stress. Terkadang begitu banyak pekerjaan, tuntutan dan tekanan dari lingkungan pekerjaan atau rumah tangga. Ini membuat pikiran anda tegang dan akhirnya timbul stress. Keluar

sejenak dari pekerjaan itu, lakukan rileksasi bisa dengan yoga atau meditasi, cerita kepada sahabat, atau lakukan kegiatan yang disukai untuk beberapa menit. Ketika sudah mulai rileks dan siap bekerja kembali, coba hadapi kembali pekerjaan dan berusaha menyelesaikannya.

- i. Mengontrol gula dan lemak. Diabetes merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stroke. Diabetes menyebabkan terbentuknya deposit lemak di dalam arteri, terutama di pembuluh-pembuluh arteri kecil di otak yang meningkatkan kemungkinan pembuluh darah ini tertutup dan menyebabkan stroke. Kolesterol adalah molekul sejenis lipid yang ditemukan dalam aliran darah dan sel tubuh. Kolesterol diproduksi oleh hati dan dibutuhkan untuk proses metabolisme tubuh, seperti membantu pembentukan sel baru dan hormon, akan tetapi kolesterol dalam tubuh tidak boleh berlebih. Kelebihan kolesterol dapat mengakibatkan penumpukan lemak dalam darah yang dapat menyumbat pembuluh darah. Pada akhirnya, jantung dan otak akan kekurangan pasokan darah yang dapat menimbulkan serangan jantung dan stroke

## **BAB III**

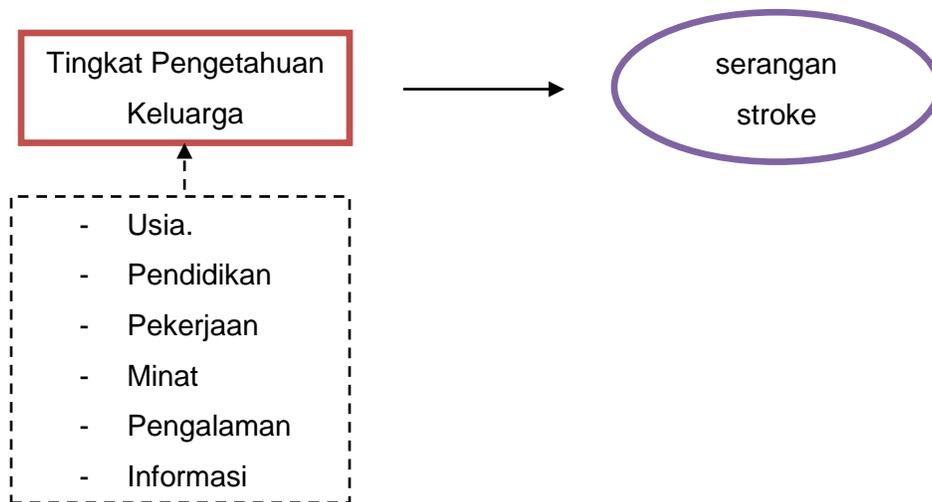
### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konseptual**

Pengetahuan adalah sesuatu atau semua yang diketahui dan dipahami atas dasar kemampuan kita berpikir, merasa, maupun mengindera, baik diperoleh secara sengaja maupun tidak sengaja. Pengetahuan dari seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman dan informasi.

Stroke adalah penyakit pada otak yang munculnya mendadak, progresif, dan cepat yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke berulang merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat kurangnya suplai darah ke area otak setelah sebelumnya pernah mengalami stroke. Seseorang yang pernah terserang stroke mempunyai kecenderungan mengalami serangan stroke berulang, terutama bila faktor resiko yang ada tidak ditanggulangi dengan baik.

Maka dalam penelitian ini akan melibatkan dua variabel yaitu variabel independen berupa tingkat pengetahuan keluarga dan variabel dependen berupa terjadinya serangan stroke pertama dan serangan stroke berulang, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti berikut ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  : Variabel Independen yang diteliti
-  : Variabel Dependen yang diteliti
-  : Variabel Independen yang tidak diteliti
-  : Penghubung variabel
-  : Penghubung variabel lain

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada ditinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut : “Ada perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke di rumah sakit Stella Maris Makassar

### C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional  
Defenisi operasional variable penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel independen : Tingkat pengetahuan keluarga	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh keluarga tentang kejadian stroke	Pengertian Tanda dan gejala Faktor resiko stroke Pencegahan stroke berulang Perawatan pasien pasca stroke	Kuesioner	Ordinal	<b>Baik</b> jika total skor jawaban responden nilai 38-50,5  <b>Kurang</b> jika total skor jawaban responden nilai 22-37,5
2	Variabel dependen: kejadian stroke	Seseorang yang pernah mengalami stroke	Frekuensi Terjadinya stroke	Kuesioner	Nominal	Stroke serangan berulang jika >1x  Stroke serangan pertama jika hanya 1x

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan study perbandingan (*comparative study*) yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan membandingkan dua jenis kelompok yang berbeda yaitu untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dan berulang di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian mengenai perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke akan dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa di RS Stella Maris Makassar ini masih cukup banyak pasien stroke dan keluarganya bisa dijadikan sampel, selain itu juga menghemat biaya dan waktu penelitian karena tempat penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Januari 2019 sampai 23 Februari 2019.

#### **C. Populasi dan sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari pasien stroke di RS Stella Maris Makassar.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Sampel yang akan diteliti adalah keluarga dari pasien stroke yang mengalami serangan stroke pertama dengan serangan stroke berulang dalam penelitian ini digunakan cara pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yakni pemilihan sampel dengan pertimbangan kemudahan peneliti dalam pemilihan sampel. Sampel diambil sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu. Seseorang dapat diambil sebagai sampel karena kebetulan ditemukan atau dikenal oleh peneliti.

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel ini digunakan juga kriteria inklusi, antara lain:

- a. Kriteria inklusi
  - 1) Keluarga yang merawat pasien stroke
  - 2) Keluarga yang ada pada saat penelitian
  - 3) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi :
  - 1) Responden tidak bisa membaca dan menulis

#### **D. Instrument Penelitian**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa daftar pernyataan dan pertanyaan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi mengenai perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke.. Dalam metode ini, instrument yang digunakan adalah lembar checklist (√).

1. Instrument variable independen pengetahuan keluarga tentang stroke yang terdiri dari 25 item pernyataan dengan alternative “benar” dan “salah”, dimana pernyataan positif diberi skor untuk jawaban benar dengan nilai 2 dan salah dengan nilai 1 dan untuk pernyataan negative untuk jawaban benar dengan nilai 1 dan untuk jawaban salah dengan

nilai 0. Pertanyaan positif 21 nomor (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,14,16,17,18,19,21,22,23,24,25) dan pertanyaan negatif 4 nomor (11,13,15,20). Jika jumlah total jawaban responden 22-37,5 dikatakan "Kurang", jika jumlah total jawaban responden 38-50,5 dikatakan "Baik"

2. Instrument variabel dependen yaitu terjadinya stroke yang terdiri dari 1 pertanyaan positif dengan alternatif jawaban "Ya" dan "Tidak". Jika responden menjawab "Ya" maka dikatakan terjadi stroke berulang, jika responden menjawab "Tidak" maka dikatakan terjadi baru mengalami stroke yang pertama

#### **E. Pengumpulan data**

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini RS Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian sebagai berikut :

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak responden

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut akan diberikan inisial

3. Confidentially

Kerahasiaan informasi respon dijamin oleh peneliti yang hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Teknik pengumpulan data yang dilakukan

guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan 2 cara, yaitu:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti melalui kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil oleh peneliti dari sumber lain, yang antara lain penelitian, data internet, data perpustakaan, dsb.

## **F. Pengolahan Data**

1. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data

2. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberi symbol pada setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Tabulasi

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi perbedaan antara variabel independen dan dependen. Penyajian data yang digunakan dalam bentuk tabel dimana data dimasukkan ke dalam program SPSS untuk dilakukan pengolahan data

## **G. Analisis Data**

Untuk memperoleh hasil penelitian, peneliti melakukan analisis dengan cara :

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi tingkat pengetahuan pada dua kelompok

yang berbeda yaitu stroke serangan pertama dan stroke serangan berulang.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk membandingkan data pada variabel yang diteliti menurut data dari dua kelompok yang berbeda, yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan metode statistik uji Mann Whitney, dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ )

Intreprestasinya dengan menggunakan nilai p:

- a. Apabila  $P \geq \alpha$ , maka  $H_0$  diterima atau  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dan berulang
- b. Apabila  $P < \alpha$  maka  $H_a$  diterima atau  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dan berulang

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris yang telah dilaksanakan pada tanggal 24 Januari sampai 23 Februari 2019. Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, terdiri dari 2 kelompok yang berbeda yaitu kelompok stoke serangan pertama 15 responden dan kelompok stroke serangan berulang 15 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 24*. Untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke, dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney*.

##### **2. Gambaran umum lokasi penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di JL. Somba Opu No.273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, kelompok suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Terdekat Dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesame.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai teknologi dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini seanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

a. Uraian Visi

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- 2) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Uraian Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor).
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan yang adil dan merata.

- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

#### a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
28-34	4	13.3
35-41	7	23.3
42-48	9	30.0
49-55	8	26.7
56-62	1	3.3
>63	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber data primer 2019*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 30 responden, diperoleh kelompok usia terbanyak terdapat pada usia 42-48 tahun yaitu 9 (30,0%) responden, dan kelompok usia yang paling sedikit terdapat pada usia 56-62 dan >63 tahun yaitu 1 (3,3%) responden.

#### b. Berdasarkan kelompok jenis kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis  
Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber data primer 2019*

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu 18 (60%) responden dan laki-laki 12 (40%) responden.

## c. Berdasarkan kelompok pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
SD	3	10
SMP	5	16.7
SMA	13	43.3
DIII	3	10.0
S1	6	20
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber data primer 2019*

Dari tabel diatas didapatkan data bahwa pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA yaitu berjumlah 13 (43.3%) responden responden yang memiliki pendidikan SD berjumlah 3 (10%) responden.

## d. Berdasarkan lama stroke

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok lama stroke di rumah sakit stella maris Makassar

<b>Lama stroke</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
6 bulan	4	13.33
7 bulan	2	6.66
8 bulan	1	3.33
9 bulan	2	6.66
10 bulan	1	3.33
11 bulan	1	3.33
1 tahun	4	13.33
2 tahun	6	20
3 tahun	6	20
4 tahun	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber data primer 2019*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 30 responden, diperoleh kelompok lama stroke sebagian besar 2 tahun dan 3 tahun yaitu masing-masing 6 orang (20%) responden.

#### 4. Penyajian hasil yang diukur

##### a. Analisis Univariat

##### 1) Pengetahuan keluarga stroke serangan berulang

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kejadian Stroke Berulang Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	11	73.3
Kurang	4	26.7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

*Sumber data primer 2019*

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga pada pasien stroke serangan berulang mengalami pengetahuan baik yaitu 11 (73.3%) responden, dan yang mengalami pengetahuan kurang yaitu 4 (26.7%) responden.

##### 2) Pengetahuan keluarga stroke serangan pertama

Tabel 5.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kejadian Stroke Pertama Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	7	46.7
Kurang	8	53.3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

*Sumber data primer 2019*

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga pada pasien stroke serangan pertama yang mengalami pengetahuan baik yaitu 7 (46.7%) responden, dan pengetahuan kurang yaitu 8 (46.7%) responden.

b. Analisa Data Bivariat

Tabel 5.7  
Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Stroke Serangan Berulang Dengan Serangan Pertama Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Serangan Stroke	Frekuensi	Tingkat Pengetahuan	P
Serangan Berulang	15	20.03	0.004
Serangan Pertama	15	10.97	
<b>Total</b>	<b>30</b>		

*Sumber data primer 2019*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rerata tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke serangan berulang yaitu 20.03 dan pada kelompok stroke serangan pertama yaitu 10.97. selain itu dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan  $p=0,004$  yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga pada pasien strok serangan berulang dan serangan pertama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada keluarga pasien stroke serangan berulang dan serangan pertama di Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga serangan berulang lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan keluarga serangan pertama. Dapat juga dilihat dari nilai tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan berulang memiliki nilai rata-rata yaitu 20.03 dibandingkan dengan stroke serangan pertama yaitu 10.97. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke serangan berulang lebih tinggi dikarenakan keluarga memiliki pengalaman dalam merawat pasien stroke, dan keluarga mengetahui resiko stroke, dibandingkan dengan

pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke serangan pertama. Dari hasil penelitian ini, juga ditemukan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2015) yang mengatakan bahwa dalam perawatan pasien stroke serangan berulang, pengetahuan keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien stroke serangan pertama dimana pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke serangan berulang lebih berpengalaman dan lebih banyak mengetahui tentang stroke. Hal ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Junaidi (2011), menyatakan bahwa kejadian stroke berulang tergantung pada usia. Proses penuaan mengakibatkan organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah yang menjadi tidak elastis dan kurang fleksibel sehingga dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke otak. Faktor lainnya yaitu penyakit terkait, seperti hipertensi yang akan memacu penimbunan plak pada pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah pecah dan terlepas sehingga dapat meningkatkan resiko tersumbatnya pembuluh darah otak. Kurun waktu kejadian dari stroke sebelumnya juga mempengaruhi serangan stroke berulang. Dalam 6-12 bulan pasca serangan stroke yang pertama, 1 dari 10 orang bisa terkena serangan stroke yang kedua. Ini berarti bahwa walaupun dengan pengetahuan kurang yang telah dimiliki oleh sebagian besar keluarga responden, kejadian stroke serangan berulang tetap tidak terhindari.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irdawati (2009), terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga penderita stroke terhadap tingkat kesehatan penderita stroke itu sendiri. Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke menyebabkan meningkatnya tingkat keparahan, pasien tidak memiliki kemandirian, terjadi serangan berulang bahkan menyebabkan kematian

Dalam penelitian Adientya (2012) mengatakan bahwa kejadian stroke berulang dapat disebabkan oleh perburukan kondisi dan kecacatan

yang mereka alami. Penurunan produktivitas dan semakin beratnya kecacatan yang dialami penderita diakibatkan oleh perluasan lesi pada area otak sehingga terjadi penurunan secara progresif fungsi organ tubuh yang terkena. Selain itu terjadinya stroke serangan berulang dapat juga dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stress.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dimana dari 30 responden dan masing-masing terdiri dari 15 stroke serangan berulang dan serangan pertama. Pengetahuan keluarga stroke serangan berulang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 73.3% responden dan tingkat pengetahuan kurang yaitu 26.7% responden. Tingginya pengetahuan keluarga dari hasil penelitian ini dapat disebabkan karena pengalaman yang berkaitan dengan lamanya merawat pasien stroke. Semakin lama penderita mengalami stroke maka pengalaman keluarga dalam merawatnya semakin banyak. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke. Meskipun pengetahuan keluarga baik namun kejadian stroke berulang masih terjadi, hal ini dipengaruhi oleh sikap dan kesadaran yang masih kurang yang dimiliki oleh keluarga. Dimana dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan keluarga dan didapatkan bahwa keluarga mengetahui cara merawat pasien stroke, mengetahui resiko terjadinya stroke berulang, namun keluarga belum mampu mengaplikasikan atau melaksanakannya, serta keluarga masih sering mencoba menggunakan pengobatan yang belum teruji seperti ramu-ramuan dibandingkan dengan kontrol secara rutin di rumah sakit

Berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga stroke serangan pertama yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 46.7% responden dan kurang sebanyak 53.3% responden. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan keluarga kurang namun tidak terjadi stroke serangan berulang dikarenakan keluarga memiliki kesadaran dan sikap yang baik. Hal ini dibuktikan dalam wawancara yang dilakukan peneliti dengan keluarga pasien stroke serangan pertama didapatkan bahwa keluarga mampu mengikuti anjuran perawat dan dokter, seperti rutin kontrol dan minum obat. Namun keluarga tidak mengetahui secara pasti tentang penyakit stroke.

Maka peneliti berasumsi bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke serangan berulang dan pertama. Dimana pengetahuan keluarga stroke serangan berulang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke serangan pertama. Meskipun pengetahuan keluarga baik namun stroke berulang masih belum bisa dihindari. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesadaran dan sikap keluarga. Dimana jika keluarga mempunyai pengetahuan yang baik, namun kesadaran dan sikap keluarga kurang baik dapat berpengaruh pada kejadian stroke berulang. Jika pengetahuan keluarga kurang namun kesadaran dan sikap baik maka kejadian stroke berulang mungkin bisa saja dihindari. Ini dapat dikarenakan lesi pada daerah otak yang dimiliki tidak luas sehingga pasien memiliki harapan untuk pulih lebih besar, motivasi dan dukungan keluarga yang baik juga berpengaruh pada proses pemulihan pasien stroke.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menyadari banyak sekali keterbatasan-keterbatasan yang peneliti alami pada waktu penelitian, diantaranya

1. Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga pengetahuan dan pengalaman yang peneliti miliki masih sangat terbatas

2. Jumlah sampel masih terlalu sedikit sehingga kurang representatif dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dan cakupan yang luas
3. Keterbatasan waktu dan tenaga dari peneliti.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian telah dilakukan yang pada 30 responden pada tanggal 24 Januari 2019 sampai 23 Februari 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke serangan pertama di Rumah Sakit Stella Maris Mskassar sebagian besar memiliki pengetahuan kurang
2. Tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke serangan berulang di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar memiliki pengetahuan baik
3. Ada perbedaan antara pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dengan serangan berulang

#### **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga  
Diharapkan pada keluarga untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stroke berulang juga ditunjang dengan dukungan dan motivasi kepada anggota keluarganya untuk mencegah serangan stroke berulang pada pasien stroke.
2. Bagi perawat  
Diharapkan perawat lebih memperhatikan dan memberikan pelayanan yang diperlukan oleh pasien pasca stroke, tidak hanya memperhatikan kebutuhan fisik saja tetapi juga kebutuhan psiko sehingga menegah terjadinya serangan stroke yang dapat memperuruk keadaan pasien. Perawat tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan tertapi juga

melakukan evaluasi terhadap pemahaman atau pengetahuan keluarga untuk mengaplikasikan isi pengetahuan yang dimiliki

3. Bagi rumah sakit

Pihak rumah sakit diharapkan tetap memperhatikan, mempertahankan dan mengembangkan mutu pelayanan ke arah pelayanan komprehensif terutama dalam pelayanan pada pasien stroke.

4. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya yang berminat meneliti tentang perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dan serangan berulang agar dapat menambahkan teori-teori baru yang mendukung. Perlu juga menambahkan jumlah sampel yang cukup banyak sehingga hasil penelitian juga akan semakin baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). *American Stroke Association – Stroke Risk Factors. Stroke Statistics*. <http://www.strokeassociation.org>. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2018.
- Arum, S.P. (2015). *Stroke, kenali, cegah & obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Hernata, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains*, D-Medika, Jogjakarta.
- Hartati, J. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Family Caregiver Dalam Merawat Penderita Pasca Stroke Dirumah*. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25560/1/JU\\_LIA%20HARTATI%20-%20fkkik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25560/1/JU_LIA%20HARTATI%20-%20fkkik.pdf). Diakses pada tanggal 23 Oktober 2018.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke: Waspadai ancaman stroke*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Kustiawan, R. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=529767&val=10872&title>. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2018.
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Mulyatsih, dkk . (2015). *Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: FKUI.

Nasution, L.F. (2013). *Stroke non Hemoragik pada Laki-laki Usia 65 tahun*. Medula Unila. Vol. 1. No. 3 : Oktober 2013 : 2.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Putri, R.A., 2014. Perbedaan antara serangan stroke serangan pertama dan serangan stroke berulang di RSUD Dr.Moewardi Sukarta. Skripsi Fakultas Kedokteran Univ. sebelas Maret Surakarta. <http://eprints.uns.ac.id/19853/>.diakses tanggal 3 maret 2019.

Ratnasari, D. (2014). Perbedaan skor fungsi kognitif stroke iskemik pertama dengan iskemik berulang dengan lesi hemisfer kiri. Skripsi Fakultas Kedokteran Univ. Sebelas Maret Surakarta. <https://core.ac.uk/download/pdf/16508416.pdf>. Diakses tanggal 11 Oktober 2018

Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar (2016, 2017,2018).

Riset Keperawatan Dasar (Riskesdas ).(2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI/tahun 2018 <http://www.depkes.go.id/resources/download/ganeral/Hasil%Riskesdas20%>. Diakses tanggal 31 Oktober 2018.

Safitri, F. N.. (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Resiko Stroke Berulang Di Rumah Sakit Al Islam Bandung*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/679/725>. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2018.

Susanto, A. (2011), *Filsafat Ilmu*. Jakarta : Bumi Aksara.

Syah, M. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang faktor resiko yang dapat dikontrol dengan pencegahan serangan stroke berulang di ruang rawat saraf RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. <https://core.ac.uk/download/pdf/141832786.pdf>. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2018.

Wahyuni, A., Nurrachmah, E., & Gayatri, D. (2012). *Kesiapan pulang pasien penyakit jantung koroner melalui penerapan discharge planning*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/3>. Diakses pada tanggal 18 Oktober 2018.

**LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN**

**“PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PADA KEJADIAN  
STROKE DI RUMAH SAKIT STELA MARIS MAKASSAR”**

Nama Mahasiswa : Murniati Bo'lung (CX1714201143)

Natalia Tepal (CX1714201144)

Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
Jumat 14/09/18	Pengajuan judul		
Senin 17/09/18	ACC judul		
Sabtu 27/09/18	Konsul BAB I 1. Perbaiki kalimat per kalimat. 2. Tentukan bagaimana pengetahuan keluarga terhadap serangan stroke pertama dan serangan berulang 3. Tambahkan wawancara 1-3 pasien stroke berulang 4. Tambahkan elaborasi		
Kamis 04/10/18	Konsul BAB I 1. Perbaiki pengetahuan keluarga yang bisa menyebabkan stroke berulang 2. Tambahkan peran keluarga dalam proses penyembuhan		

	stroke			
Selasa 09/10/18	Konsul BAB I 1. Perbaiki setiap paragraf 2. Susun paragraph berdasarkan ide pembahasan	f	Hand	JH
Sabtu 13/10/18	Konsul BAB I 1. Tambahkan berapa lama paling cepat kenak stroke berulang 2. Tambahkan tentang perbandingan ketergantungan berat dan ringan sesuai teori	f	Hand	JH
Senin 15/10/18	Konsul BAB I 1. Revisi perbandingan pengetahuan keluarga pada pasienstroke serangan pertama dan serangan berulang	f	Hand	JH
Selasa 23/10/18	Konsul BAB I 1. Revisi rumusan masalah dan manfaat penelitian 2. Lanjut BAB II	f	Hand	JH
Jumat 26/10/18	Kumpul BAB II	f	Hand	JH
Senin 29/10/18	Konsul BAB II 1. Tambahkan konsep umum	f	Hand	JH

	stroke berulang			
Rabu 31/10/18	Konsul BAB II 1. Tambahkan pengetahuan keluarga 2. Tambahkan etiologi berdasarkan stroke NHS dan HS 3. Lanjut BAB III	J	JMA	
Rabu 07/10/18	Konsul BAB II dan BAB III 1. Perbaiki kategori variabel independen 2. Perbaiki kerangka konseptual 3. Lanjut BAB IV	J	JMA	
Jumat 09/10/18	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Perbaiki Populasi dan sampel penelitian 2. Perbaiki etika penelitian 3. Perbaiki uji penelitian	J	JMA	
Senin 12/10/18	Konsul BAB IV 1. Perbaiki teknik pengambilan sampel 2. Tentukan jumlah populasi dan sampel penelitian 3. <i>Print out</i> dari awal sampai akhir	J	JMA	

Selasa, 05/03/19	Konsul BAB V 1. Tambahkan penelitian dari peneliti lain pada pembahasan 2. Perbaiki susunan paragraf 3. Pengetikan			
Selasa, 12/03/19	Konsul BAB V 1. Tambahkan hasil penelitian dari peneliti lain yang bertentangan dengan hasil penelitian ini 2. Tambahkan hasil wawancara yang dilakukan pada responden 3. Pengetikan			
Rabu, 12/03/19	Konsul BAB V 1. Tambahkan faktor resiko lain penyebab stroke berulang 2. Tambahkan alasan yang didapat peneliti mengapa pengetahuan keluarga baik namun terjadi stroke serangan berulang dan sebaliknya 3. Perbaiki susunan paragraf			
Kamis, 13/03/19	Konsul BAB V dan BAB VI 1. Tambahkan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan lamanya serangan			

	<p>2. Perbaiki asumsi peneliti</p> <p>3. Tambahkan saran bagi perawat dan rumah sakit</p>			
Senin, 18/03/19	<p>Konsul BAB V dan BAB VI</p> <p>1. Perbaiki pengetikan</p> <p>2. Tambahkan saran pada keluarga</p> <p>3. Perbaiki Abstrak</p>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
Rabu, 20/03/19	<p>Konsul BAB I sampai BAB VI</p> <p>1. Perbaiki nomor halaman pada daftar isi</p> <p>2. Perbaiki nomor halaman pada daftar tabel</p> <p>3. Perbaiki letak halaman pada masing-masing BAB</p> <p>4. Pengetikan</p>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
Kamis, 21/03/19	<p>Konsul BAB i sampai BAB VI</p> <p>1. Perbaiki nomor halaman pada daftar tabel</p> <p>2. Pengetikan</p>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jumat, 22/03/19	ACC	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>







## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Ibu/Bapak Calon Responden  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini:  
Nama : Murniati Bo'leng  
Natalia Tepal

Adalah mahasiswa program studys1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Kami sangat mengharapkan partisipasinya Bapak/Ibu dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasn dari peneliti

Demikian penyampaian dari kami,atas perhatian dan kerja samakami mengucapkan terimakasih.

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Peneliti : Murniati Bo'leng  
Natalia Tepal

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Initial) :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar", yang dilaksanakan oleh Murniati Bo'leng dan Natalia Tepal, dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Maret  
2019

(Tanda Tangan Responden)

## Instrument Penelitian

Tanggal :

Petunjuk pengisian

Bapak / Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda check list (√) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban

### I. DATA RESPONDEN

Kode (diisi oleh peneliti) :

Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin : 1. ( ) Laki-laki  
2. ( ) Perempuan

Pendidikan Terakhir :

### II. Pertanyaan/Kuesioner Terjadinya Stroke Berulang

Berilah tanda check list (√) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

Apakah stroke yang dialami terjadi lebih dari 1 kali, dalam kurun waktu minimal 6 bulan.

1. ( ) Ya
2. ( ) Tidak

Riwayat stroke :

1. Pertama : Bulan(\_\_\_\_\_) Tahun(\_\_\_\_)  Lupa
2. Kedua : Bulan(\_\_\_\_\_) Tahun(\_\_\_\_)  Lupa
3. Ketiga : Bulan(\_\_\_\_\_) Tahun(\_\_\_\_)  Lupa
4. .... : Bulan(\_\_\_\_\_) Tahun(\_\_\_\_)  Lupa

### III. Pertanyaan/Kuesioner Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Berulang

Berilah tanda check list (√) pada kolom benar atau salah

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah ke otak yang menyebabkan berhentinya suplai oksigen ke otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak		
2	Stroke timbul secara mendadak dan berlangsung cepat		
3	Penderita darah tinggi tidak memiliki resiko terkena stroke		
4	Orang yang merokok, kegemukan atau obesitas, memiliki penyakit kencing manis atau diabetes dan penyakit jantung beresiko terkena stroke		
5	Stroke dapat menyebabkan kecacatan atau kelumpuhan		
6	Stroke dapat menyebabkan kesulitan berbicara, berjalan dan gangguan emosional		
7	Penderita pasca stroke tidak memerlukan latihan fisik seperti latihan berjalan, latihan menggerakkan anggota badan dan olahraga		
8	Latihan fisik dapat membantu mencegah kekakuan sendi dan membantu melatih otot yang kaku		
9	Bagi penderita stroke yang lumpuh dan tirah baring memerlukan perubahan posisi setiap 2-3 jam		
10	Tekanan yang terlalu lama pada bagian kulit penderita pasca stroke dapat menyebabkan kulit menjadi luka dan infeksi		
11	Kulit yang luka tidak perlu diobati dan dibiarkan saja dalam kondisi basah dan kotor		
12	Penderita pasca stroke perlu dijaga kebersihannya dengan mengganti pakaian dan seprei yang bersih		
13	Penderita pasca stroke tidak perlu dimandikan setiap hari		
14	Penderita pasca stroke tidak perlu mengonsumsi makanan bergizi hanya cukup dengan bubur saja		
15	Penderita pasca stroke boleh mengonsumsi makanan yang tinggi kolesterol, makanan		

	cepat saji dan merokok		
16	Penderita pasca stroke yang mengalami kesulitan bicara tidak memerlukan latihan bibir dan lidah karena dapat sembuh dengan sendirinya		
17	Latihan bibir dan lidah dapat dilakukan dengan membentuk huruf O dan E pada bibir serta menggoyang lidah ke kiri dan ke kanan		
18	Penderita pasca stroke perlu melakukan kontrol atau berobat ke rumah sakit atau dokter terdekat		
19	Obat yang diberikan oleh petugas kesehatan boleh diminum kapan saja oleh penderita stroke		
20	Penderita pasca stroke tidak perlu berkomunikasi dan melakukan aktivitas apapun selama di rumah selain makan dan tidur		
21	Penderita pasca stroke perlu diberikan semangat dan motivasi serta bersosialisasi dengan orang lain		
22	Penderita pasca stroke yang tirah baring dapat menggunakan popok sepanjang hari untuk buang air kecil dan air besar dan hanya perlu dibersihkan saat mandi saja		
23	Jumlah, warna, intensitas air seni maupun feses atau kotoran yang keluar perlu dipantau untuk mencegah adanya komplikasi atau tanda-tanda penyakit lain		
24	Penderita stroke yang lemah memiliki risiko tinggi jatuh dan cedera		
25	Penderita stroke yang jatuh atau cedera harus segera dibawa ke rumah sakit atau ke dokter		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

**SURAT PENGANTAR**

Nomor: 661 / STIK-SM / S1.309 / X / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0928027101  
Jabatan: Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Murniati Bo'leng  
NIM : CX1714201143
2. Nama : Natalia Tepal  
NIM : CX1714201144

Judul : *Perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pada kejadian stroke serangan pertama dan serangan berulang*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.



Makassar, 23 Oktober 2018

Ketua,

**Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : *Jes* .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Murniati Bo'leng  
Tempat / Tanggal Lahir : Simbuang, 7 Agustus 1995  
N I M : CX1714201143  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
  
- b. N a m a : Natalia Tepal  
Tempat / Tanggal Lahir : Aboru, 19 Desember 1997  
N I M : CX1714201143  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 24 Januari 2019 sampai dengan 23 Februari 2019 dengan judul:

***“ Perbedaan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pada Kejadian Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,  
Direktur,



RS. Stella Maris

**dr. Thomas Sohartha, M. Kes**

Cc. Arsip



## Frekuensi Tabel

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 28-34	4	13.3	13.3	13.3
35-41	7	23.3	23.3	36.7
42-48	9	30.0	30.0	66.7
49-55	8	26.7	26.7	93.3
56-62	1	3.3	3.3	96.7
>63	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	12	40.0	40.0	40.0
Perempuan	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	10.0	10.0	10.0
SMP	5	16.7	16.7	26.7
SMA	13	43.3	43.3	70.0
DIII	3	10.0	10.0	80.0
SI	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	pendidikan
Valid	30	30	30
Missing	0	0	0

### Frequency Table

#### Serangan Berulang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	11	73.3	73.3	73.3
Valid Kurang	4	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Serangan Pertama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	7	46.7	46.7	46.7
Valid Kurang	8	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statiscs

	Serangan Berulang	Serangan Pertama
Valid	15	15
Missing	0	0
Mean	1.27	1.53
Median	1.00	2.00
Mode	1	2
Minimum	1	1
Maximum	2	2
Sum	19	23

## Mann-Whitney Test

### Ranks

	Serangan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat pengetahuan keluarga	Serangan Berulang	15	20.03	300.50
	Serangan Pertama	15	10.97	164.50
	Total	30		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Tingkat pengetahuan keluarga
Mann-Whitney	44.500
Wilcoxon W	164.500
z	-2.850
Asymp.Sig.(2-Tailed)	.004
Exact Sig. {2*(1-tailed SIG.)}	.004 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Serangan

b. Not corrected for ties.