



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

**MARIA YENITA SANDIATI JONI
(C 13 14201 077)**

**MARIANY NOVIA WURAN
(C 13 14201 078)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

**MARIA YENITA SANDIATI JONI
(C 13 14201 077)**

**MARIANY NOVIA WURAN
(C 13 14201 078)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2017**

PENYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Maria Yenita Sandiati Joni

Nim : C 13 14201 077

2. Nama : Mariany Novia Wuran

Nim : C 13 14201 078

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

Demikin surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2017

Yang Menyatakan

(Maria Yenita Sandiati Joni)

(Mariany Novia Wuran)

**HALAMAN PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI**

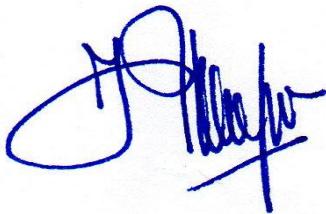
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Diajukan oleh :

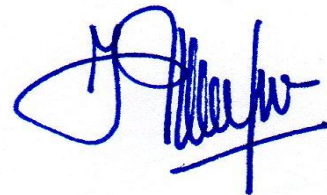
**MARIA YENITA SANDIATI JONI (C 13 14201 077)
MARIANY NOVIA WURAN (C 13 14201 078)**

Disetujui oleh :

Pembimbing



**Wakil Ketua I
Bagian Akademik**



**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501 NIDN: 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**MARIA YENITA SANDIATI JONI (C 13 14201 077)
MARIANY NOVIA WURAN (C 13 14201 078)**

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan dewan penguji pada April 2017
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Fransiska Anita.Ns.,M.Kep.,Sp.,KMB)
NIDN:09131098201

Penguji II



(Rosmina S.Ns.,M.Kes)
NIDN:0925117501

Penguji III



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501

Makassar, 10 April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDS: 0928027101

PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Maria Yenita Sandiati Joni
Nim : C 13 14201 077
2. Nama : Mariany Novia Wuran
Nim : C 13 14201 078

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar,10 April 2017

Yang Menyatakan

(Maria Yenita Sandiati Joni)

(Mariany Novia Wuran)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Mahakuasa atas berkat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Bersama ini perkenankanlah penulis denganhati yang tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih 4 tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dukungan serta ilmu pengetahuan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
3. Fransiska Anita.Ns.,M.Kep.,Sp.,KMB dan Ibu Rosmina S.Ns.,M.Kes selaku dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
4. Para dosen dan seluruh staf STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta membantu dalam memperoleh referensi kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi
5. Dr.dr.Khalid Saleh, Sp.PD-KKV., FINANSIM., MARS. Selaku direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, yang telah memberi ijin kepada penulis untuk mengadakan peneitian serta para pegawai Rumah Sakit, yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Sr. Margareta Poluan JMJ dan Sr. Amanilis JMJ sebagai orang tua wali yang telah banyak memberikan doa, dukungan dan nasehat di Asrama Siti Miriam.
7. Kedua orang tua dari Maria Yenita Sandiati Joni yaitu Basilius Joni (Ayah) dan Maria Sulfiati Hinung (Ibu) serta kedua orang tua dari Mariany Novia Wuram yaitu Yohanes Beda (Ayah) dan Maria Boi Tokan (Ibu) serta sanak saudara yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman – teman seperjuangan kami mahasiswa Angkatan VII Program S1 Keperawatan, terima kasih buat kebersamaannya selama ini. Terutama buat teman-teman asrama Siti Miri Banyak hal suka dan duka yang sudah kita lewati bersama, sukses buat kita semua.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan skripsi ini mungkin terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran konstruktif demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Makassar, 10 April 2017

penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR
(dibimbing oleh Henny Pongantung)****MARIA YENITA SANDIATI, MARIANY NOVIA WURAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvii + 53 Halaman + 28 Referensi + 6 Tabel + 11 Lampiran)**

Stroke berulang merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat kurangnya suplai darah ke area otak setelah sebelumnya pernah mengalami stroke. Pengetahuan yang dimiliki keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke berulang menjadi salah satu penyebab kegagalan upaya pemulihan pada pasien stroke berulang. Dalam hal ini pengetahuan keluarga sangat penting dalam proses pemulihan pasien stroke berulang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian stroke berulang.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi penelitian ini adalah semua keluarga dari pasien yang mengalami stroke berulang. Sampel sebanyak 40 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* melalui pendekatan *Consecutive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan Kuesioner sebagai alat ukur. Hasil penelitian diperoleh dari uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$, hal ini menunjukkan $p < \alpha$, maka H_0 ditolak H_a diterima, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dari hasil di atas maka diharapkan kepada keluarga untuk memperluas wawasan tentang pencegahan stroke berulang sehingga kejadian stroke berulang tidak terulang kembali dan tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut.

**Kata Kunci : Pengetahuan,Stroke Berulang (kurun waktu 5 tahun)
Kepustakaan : 26 pustaka (2001-2016)**

ABSTRACT**THE CONNECTION BETWEEN THE FAMILY KNOWLEDGE WITH
REPEATED STROKE IN RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR
(Supervised by Henny Pongantung)****MARIA YENITA SANDIATI JONI, MARIANY NOVIA WURAN
S1 STUDY PROGRAMS OF NURSING AND NURSE
(xvii +53 pages + 26 References + 6 Tables + 11 Appendices)**

Repeated stroke is a neurological syndrome which occurs as the effect of blood inadequacy supply to brain after it has happened previously. The knowledge that a family possess in treating the family members suffering from repeated stroke becomes one of the recovery effort failures to the patient suffering it. In this case, the family knowledge is utterly crucial in the treatment process of a patient suffering from repeated stroke. The objective of this research was to recognize the connection between the family knowledge with repeated stroke.

This research is an analytical observation by using Cross Sectional Study Approach. The population of the research was all the family of patients who underwent repeated stroke. The sample consisted of 40 respondents taken by using Non Probability Sampling Technic with Consecutive Sampling. The data collection was conducted by using questionnaire as the measurement means. The result of this research was obtained by using Chi Square with the $p= 0,000$ with the level of value 5 % ($\alpha=0,05$). This shows $p < \alpha$, so H_0 was rejected and H_A was accepted, showing that there was a valuable connection between the family knowledge with repeated stroke in RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Based on the result above, it is expected that families should improve their knowledge to prevent the repeated stroke so that it will not occur again and consequently there will not be any sustainable complication.

**Key Words : Knowledge, Repeated Stroke (in five years time)
References: 26 References (2001-2016).**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Institusi Pendidikan	7
2. Bagi Keluarga	7
3. Bagi Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Pengetahuan	8
1. Pengertian Pengetahuan.....	8

2. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
3. Tingkat Pengetahuan	10
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	14
B. Tinjauan Umum tentang Stroke	16
1. Pengertian stroke	16
2. Tanda dan gejala stroke	17
3. Patofisiologi stroke	17
4. Faktor Risiko stroke.....	18
5. Pencegahan stroke berulang.....	21
6. Perawatan pasca stroke dirumah	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
A. Kerangka Konseptual	28
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Defenisi Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
1. Lokasi penelitan	33
2. Waktu penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi	33
2. Sampel	33
D. Instrumen Penelitian	34
E. Pengumpulan Data	35
1. <i>Informed concent</i>	35
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama)	35
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	35
F. Pengolahan dan penyajian data	36
1. <i>Editing</i> (penyuntingan).....	36

2. <i>Coding</i> (Kode)	36
3. <i>Entry Data</i>	36
4. <i>Tabulating</i> (Tabulasi)	36
G. Analisis Data	36
1. Analisis Univariat	37
2. Analisis Bivariat	37
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil	38
B. Pembahasan	45
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	52
A. Simpulan	52
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	41
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	42
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan	43
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Kejadian Stroke Berulang ...	43
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29
Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Konsul
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Peseetujuan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Tabel *Output SPSS*

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<i>WHO</i>	= <i>World Health Organization</i>
Variabel independen	= Variabel Bebas
Variabel dependen	= Variabel Kontrol
SPSS	= Statistical Program For Social Science
CNSR	= China National Stroke Registry
Riskerdas	= Riset Kesehatan Dasar
RSSN	= Rumah Sakit Stroke Nasional
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pemerintah
H_0	= Hipotesis Nol (Praduga Tidak Ada)
H_a	= Hipotesis Alternatif (Praduga Ada)
P	= Nilai signifikan
α	= Nilai Kemaknaan
<	= Lebih kecil
\geq	= Sama dengan / Lebih Besar
Balitbang kes	= Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Perjan	= Perusahaan Jawatan
Menkes	= Menteri Kesehatan
RI	= Republik Indonesia
PNPB	= Penerimaan Negara Bukan Pajak

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke berulang merupakan stroke yang dialami oleh seseorang yang sebelumnya pernah mengalami stroke. Bisa merupakan stroke kedua atau stroke untuk kesekian kalinya. Stroke susulan dapat terjadi sesaat setelah stroke pertama, beberapa bulan atau beberapa tahun kemudian. Survei yang di publikasikan oleh National stroke di Amerika menyebutkan bahwa seseorang yang pernah mengalami stroke maka dalam kurun waktu lima tahun sesudahnya kemungkinan besar akan mengalami stroke berulang, diperkirakan sekitar 62% insan pasca stroke mengalami stroke berulang (Lingga, 2013). Dalam kejadian stroke berulang ini bisa diakibatkan oleh sikap keluarga yang terkadang lalai untuk mengantar pasien stroke untuk kontrol ke rumah sakit serta bisa diakibatkan karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien stroke. Stroke berulang dapat menimbulkan dampak yang sama atau lebih serius dibanding stroke yang pertama. Umumnya dampak yang ditimbulkan oleh stroke berulang lebih berbahaya di banding stroke pertama karena disertai komplikasi yang lebih kompleks.

Pada awal setelah terjadinya stroke, pasien merasa bingung dan mengalami ketergantungan yang sangat besar terhadap orang lain, untuk itu diperlukan seorang pengasuh atau keluarga yang dapat membantu pasien saat pasien membutuhkan pertolongan dan membantu melatih pasien secara bertahap untuk mencapai kemandiriannya. Disini anggota keluarga sangat berperan penting untuk pengambilan keputusan dalam memberikan perhatian dan tindakan kesehatan serta berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan pada pasien stroke

bergantung dari sikap dan pengetahuan yang dimiliki keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke (Mulyatsih & Ahmad, 2015).

Stroke merupakan penyakit neurologis yang serius, dengan serangan akut yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat ataupun kecacatan seumur hidup. Dari seluruh penyebab kematian, stroke menduduki urutan pertama, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke berulang dan 62% untuk stroke tidak berulang.

Angka kejadian stroke terus meningkat dengan tajam, jika tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik maka jumlah penderita stroke pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), stroke merupakan penyakit pertama yang menyebabkan kematian di seluruh dunia. Di Negara Indonesia merupakan negara urutan pertama dengan tingkat terjadinya stroke di dunia dari 50 penyebab kematian pada usia-standar per 100.000 penduduk dan total jumlah kematian penyebab stroke sekitar 328,524 (23,48%).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) yang juga diselenggarakan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) pada tahun 2015, menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, dari 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1.000 penduduk pada Riskesmas tahun 2013 untuk stroke pada responden 15 tahun ke atas. Prevalensi penyakit stroke tertinggi berada di provinsi Sulawesi Utara yaitu 10,8% dan prevalensi gejala tertinggi terdapat di Sulawesi selatan 17,9% (Riskesmas, 2015).

Data dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, menurut rekam medis jumlah pasien stroke yang di rawat inap pada 01-01-2016 sampai dengan 30-09-2016, jumlah pasien stroke totalnya 545 orang, pasien laki-laki berjumlah 288 orang dan perempuan berjumlah 277

orang. Pasien yang mengalami stroke berulang berjumlah 68 orang sedangkan pasien yang meninggal akibat stroke berulang berjumlah 31 orang.

Menurut laporan dari organisasi stroke sedunia (2015), stroke merupakan penyebab kematian kedua pada orang yang berusia lebih dari 60 tahun dan menyebabkan kecacatan bahkan kematian dini di seluruh dunia dan lebih banyak laki-laki dari pada perempuan yang mati akibat dari penyakit stroke setiap tahun.

Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia, yang mempengaruhi 7 juta orang setiap tahun di Cina. Secara keseluruhan terdapat 22,216 pasien yang dirawat dengan stroke dari 132 situs yang terdaftar dalam studi CNSR (China National Stroke Registry). Dari jumlah tersebut, ada 12.415 pasien yang terserang stroke iskemik, 4.234 pasien yang terkena stroke berulang, dan 7.593 pasien meninggal terkena stroke iskemik. Peristiwa stroke berulang berkaitan dengan tingkat kematian dan kecacatan yang lebih tinggi. Hasil ini sangat penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya stroke berulang. Kekambuhan stroke ini juga merupakan faktor penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Beberapa studi telah memprediksi terjadinya stroke berulang termasuk usia, ras, hipertensi, diabetes melitus, penyalahgunaan etanol, dan merokok (Wang, et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadilla Nur Safitri (2012) dengan judul: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Resiko Stroke Berulang di Rumah Sakit Al Islam Bandung, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian serangan ulang yang terjadi pada pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Linda (2009) dengan judul : Hubungan

Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Stroke Berulang di Poliklinik Neurologi Instalasi Rawat Jalan RSSN Bukittinggi dengan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan pencegahan stroke berulang. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Syah (2013) dengan judul: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Faktor Risiko yang dapat dikontrol dengan Pencegahan Serangan Stroke Berulang di Ruang Rawat Saraf RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh diperoleh hasil terdapat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang faktor risiko yang dapat dikontrol dengan pencegahan serangan stroke berulang di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2013.

Hasil wawancara peneliti kepada tiga keluarga pasien yang mengalami penyakit stroke didapatkan hasil bahwa ada 2 keluarga yang tidak mengetahui pengertian dari stroke, penyebab serta cara mengenali gejala stroke dari awal sedangkan satu 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. Hasil yang didapatkan peneliti dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga dalam mengenal stroke masih kurang.

Dalam menekan angka kejadian stroke berulang, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mengetahui faktor resiko dan melakukan upaya-upaya, baik dalam memodifikasi gaya hidup, menjalani terapi yang diperlukan dan yang tidak kalah penting adalah memberikan informasi yang optimal kepada keluarga atau pendamping pasien dalam menangani pasien pasca stroke agar tidak terjadi stroke berulang. Serangan stroke berulang masih sangat mungkin terjadi pada pasien pasca stroke. Seorang yang menderita stroke umumnya akan kehilangan sebagian atau seluruh fungsi tubuh. Terhentinya suplai darah ke otak menyebabkan otak

mengalami defisit oksigen, padahal kebutuhan oksigen bagi otak cukup besar, yaitu 20% dari kebutuhan total oksigen yang beredar di seluruh tubuh. Jumlah yang sangat besar, mengingat berat otak hanya sekitar 2,5% dari berat tubuh manusia. Kebutuhan oksigen yang banyak diperlukan untuk berfungsinya seluruh aktivitas otak yang sangat berat. Jika pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai otak, maka fungsi otak akan terhenti yang akhirnya berujung pada kematian.

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan salah satunya memberikan perawatan kepada anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri. Keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi khususnya pada kasus stroke berulang. Pengetahuan yang baik menjadi hal penting yang harus dimiliki oleh keluarga pasien pasca stroke. Khususnya dalam proses pemulihan penderita dan saat-saat ketika penderita akan pulang dari rumah sakit keluarga sudah memahami cara merawat anggota keluarganya yang menderita stroke.

Berdasarkan dari masalah yang dipaparkan di atas peneliti merasa tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

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 menghindari atau meminimalkan resiko ini, keluarga harus memiliki pengetahuan, keterampilan 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.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda (2009) pada keluarga pasien tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Stroke Berulang di Poliklinik Neurologi Instalasi Rawat Jalan RSSN Bukittinggi, kesimpulannya menyebutkan bahwa keluarga memiliki pengetahuan yang sedang (58,1%) dalam mencegah terjadi stroke berulang. Beberapa hasil penelitian juga menjelaskan terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang. Data menurut rekam medis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, jumlah pasien stroke yang di rawat inap pada 01-01-2016 sampai 30-09-2016 totalnya 545 orang dan jumlah pasien yang meninggal sakitar 189 orang.

Berdasarkan uraian diatas dirumuskan masalah sebagai berikut:
“Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke berulang.
- b. Mengidentifikasi terjadinya stroke berulang.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan (STIK Stella Maris Makassar)

Sebagai sumber informasi dan tambahan referensi penelitian di bidang kesehatan serta dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi keluarga untuk membuka wawasan tentang pengetahuan terjadinya stroke berulang.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan serta dapat di gunakan sebagai bahan pustaka atau pembanding untuk peneliti berikutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin mengenai hal yang ingin diketahuinya itu. Oleh karena itu, pengetahuan selalu menuntut adanya subyek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapinya sebagai hal yang ingin diketahuinya. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiwo, 2010).

Menurut Green perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Iqbal, 2011).

Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. 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 (Wahit Iqbal Mubarak, 2011).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) dalam kutipan Riadi (2013) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba salah coba-coba.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang

yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakan adalah benar.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara-cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui deduksi maupun induksi.

e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Anderson & David, 2001) dalam kutipan Gunawan (2008) yang telah merevisi taksonomi bloom membagi ranah kognitif ke dalam enam tingkatan atau kategori, yaitu:

a. Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat. Contohnya menyebutkan dan menjelaskan arti pengetahuan.

b. Memahami/mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan. Contohnya merangkum materi yang telah diajarkan dengan kata-kata sendiri.

c. Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*). Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana seseorang sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Mengimplementasikan muncul apabila siswa memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau masih asing. Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulai dari seseorang menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku/standar yang sudah diketahui. Contohnya penerapan prinsip dan konsep dalam situasi yang belum pernah diberikan.

d. Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Berbagai mata pelajaran menuntut seseorang memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan seseorang untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi-informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan. Hal pertama yang harus

dilakukan oleh seseorang adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan seseorang dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh seseorang. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan seorang merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis. Contohnya membandingkan nilai ujian, penemuan asumsi perbedaan antara fakta dan pendapat, dan penemuan sebab akibat.

f. Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan seseorang untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar seseorang pada pertemuan sebelumnya. Menciptakan di sini mengarahkan seseorang untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua. Contohnya pembuatan cerita, karangan, membuat kurikulum dengan mengintegrasikan pendapat hipotesis dengan memadukan berbagai pengetahuan atau ilmu.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut wahit Iqbal Mubarak (2011). Mengungkapkan terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

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

b. Pekerjaan

Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Lingkungan

Lingkungan dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga keberhasilan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih baik akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media masa.

B. Tinjauan Umum Stroke

1. Pengertian Stoke

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer, 2001).

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

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak, berupa kelumpuhan saraf, akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Secara sederhana stroke didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau pendarahan (stroke hemoragik) (Junaidi, 2011).

Stroke adalah suatu "*Brain Attack*" atau "serangan otak". Sesuai dengan istilah "serangan" . Kejadian stroke hampir selalu tiba-tiba dengan gejala yang beragam. Gejala yang paling sering di temukan adalah keadaan lumpuh separuh badan dengan atau tanpa penurunan kesadaran. Stroke sering dihubungkan dengan keadaan "stress" walaupun hal ini tidak selalu ada (Lingga, 2013).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah defisit neurologi yang timbul secara mendadak dan berlangsung

selama 24 jam atau lebih yang dapat mengakibatkan hilangnya fungsi otak bahkan kematian.

2. Tanda dan Gejala stroke

Tanda dan gejala serangan stroke bervariasi, tergantung pada lokasi dan besarnya kerusakan sel otak akibat kurangnya suplai oksigen. Sekitar 90% pasien yang terserang stroke secara tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan. Tanda dan gejala lainnya adalah tiba-tiba kehilangan rasa peka, bicara cadel atau pelo, gangguan bicara berbahasa, gangguan penglihatan, mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo kesadaran menurun, dan beberapa tanda atau gejala lainnya yang menunjukkan adanya gangguan fungsi otak. (Mulyatsih & Ahmad, 2015).

3. Patofisiologi

a. Stroke Non Hemoragik

Iskemia disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah otak oleh trombus atau embolus. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area trombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli (Brunner & Suddarth, 2002).

b. Stroke Hemoragik

Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menimbulkan peningkatan TIK yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian. Di samping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak dan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak (Brunner & Suddarth, 2002).

4. Faktor Risiko 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 tersebut mengakibatkan seseorang yang sudah pernah mengalami stroke kemungkinan dapat terjadi serangan kedua (stroke berulang) apabila faktor-faktor risiko 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 perhipertensi 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 hormaon 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.

c. Merokok

Bahaya rokok telah diketahui oleh banyak masyarakat, namun bagaimana dampak buruk rokok tersebut bisa terjadi tidak banyak yang orang 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, NO₂, hidrogen sianida yang berpotensi sebagai pemicu penyakit kardiovaskular, melalui berbagai reaksi kimia yang berlangsung di dalam darah, toksin rokok mendorong stroke. Ketika anda berhenti merokok, tubuh anda akan melakukan pembaharuan sehingga anda dapat mengurangi resiko terkena stroke.

d. Kebiasaan Mengonsumsi Alkohol

Sejumlah otoritas kesehatan sepakat menyatakan alkohol sebagai zat berbahaya bagi kesehatan. Alkohol masuk dalam daftar zat terlarang penyebab stroke. Namun, fakta baru yang dirilis oleh sejumlah lembaga penelitian menyanggah pernyataan umum yang menyatakan alkohol sebagai pemicu stroke. Studi yang dilakukan oleh para dokter dari Harvard medical school dan Columbia University menyatakan bahwa konsumsi alkohol dosis rendah justru berdampak positif terhadap penurunan tekanan darah. Hipertensi merupakan pemicu stroke yang utama, maka jika tekanan darah dapat dikendalikan akan bermanfaat untuk menekan resiko stroke. Darah yang mengandung alkohol dapat merusak jaringan tubuh terutama hati, menyebabkan thrombosis, memicu stress, menyebabkan arteri menjadi tidak lentur, mengganggu ritme sirkadian tubuh terutama menyebabkan gangguan tidur, menurunkan fungsi memori, dan meningkatkan kadar gula dan lemak darah.

e. 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. Olahraga memiliki seribu satu manfaat, antara lain menjauhkan seseorang dari stroke. (Lingga, 2013).

f. Stres

Stres 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.

5. 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 di dalamnya 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 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 akalnya, 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 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 yang menuju ke otak.

d. Mengurangi Konsumsi Garam

Seperti yang diketahui hipertensi merupakan salah satu penyebab penyakit 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. Rekomendasinya adalah mengonsumsi natrium kurang dari 1,5 gram per hari. Standarnya di dalam 1 sendok teh garam terdapat 4 g natrium, jadi pastikan bahwa garam yang kita makan tidak lebih dari setengah sendok per hari.

e. Memperbanyak Makanan Berserat

Fungsi dari serat adalah mengurangi lemak yang ada didalam 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.

f. 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. Pemeriksaan tekanan darah harus diperiksa dengan cara yang benar.

g. Mengelola Stres

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 di sukai untuk beberapa menit. Ketika sudah mulai rileks dan siap bekerja kembali, coba hadapi kembali pekerjaan dan berusaha menyelesaikannya.

h. 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. Stroke bisa saja terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe s1 dan 2. Kolestrol 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. (Puspita, 2015)

6. 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 dan pengasuh mengenai masalah yang mungkin timbul akibat stroke dan cara keluarga mengatasinya. Yang tidak kalah pentingnya adalah keluarga dan pasien dapat menggunakan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk membantu pasien pasca stroke beradaptasi dengan keadaan dirinya. (Enny Mulyatsih, 2015).

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

1. Kelumpuhan/kelemahan

Sekitar 90% pasien stroke mengalami kelemahan atau 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 kelemahannya. Apabila sewaktu pulang ke rumah pasien belum mampu bergerak sendiri, aturlah posisi pasien senyaman mungkin, tidur terlentang atau miring ke salah satu sisi, dengan memberi perhatian khusus pada bagian lengan atau kaki yang lemah. Posisi tangan dan kaki yang lemah sebaik diganjal dengan bantal, baik pada saat berbaring atau duduk untuk memperlancar arus balik darah ke jantung dan mencegah terjadinya bengkak edema pada tangan dan kaki. Keluarga dan pengasuh dapat mencegah terjadinya kekakuan pada tangan dan kaki yang lemah dengan melakukan latihan gerak sendi, melanjutkan latihan

yang telah dilakukan di rumah sakit. Sebaiknya latihan ini dilakukan minimal dua kali sehari.

2. Mengaktifkan Tangan yang Lemah

Pada pasien yang masih mengalami kelemahan pada anggota gerak atas, beri dukungan kepada 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.

3. Gangguan Sensibilitas

Selain mengalami kelemahan separuh badan, seringkali pasien pasca stroke mengalami gangguan sensibilitas atau hilang rasa separuh 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 dan pengasuh hendaknya menjauhkan dan menghidarkan barang atau keadaan yang dapat membahayakan keselamatan pasien, misalnya: nyala api, benda tajam dan benda berbahaya lainnya.

4. 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.

a. Melatih Keseimbangan Duduk

Penolong duduk di sebelah sisi yang lemah, bila diperlukan penolong lainnya di sisi yang sehat bila diperlukan. Letakkan lengan anda yang dekat dengan pasien dibelakang punggung pasien, demikian pula tangan penolong satunya. Tarik bersama-

sama pasien kearah duduk tegak. Bila pasien mampu menjaga keseimbangan waktu duduk, letakkan bantal dibelakang kepala, leher dan bahu yang lemah, letakkan juga satu bantal dibawah lengan yang lemah.

b. 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 atau pengasuh dapat berdiri di samping sisi pasien yang lemah untuk memberikan rasa aman.

5. 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 dan 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 kearah 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 mempergunakan ekspresi wajah dan gerakan tubuh.

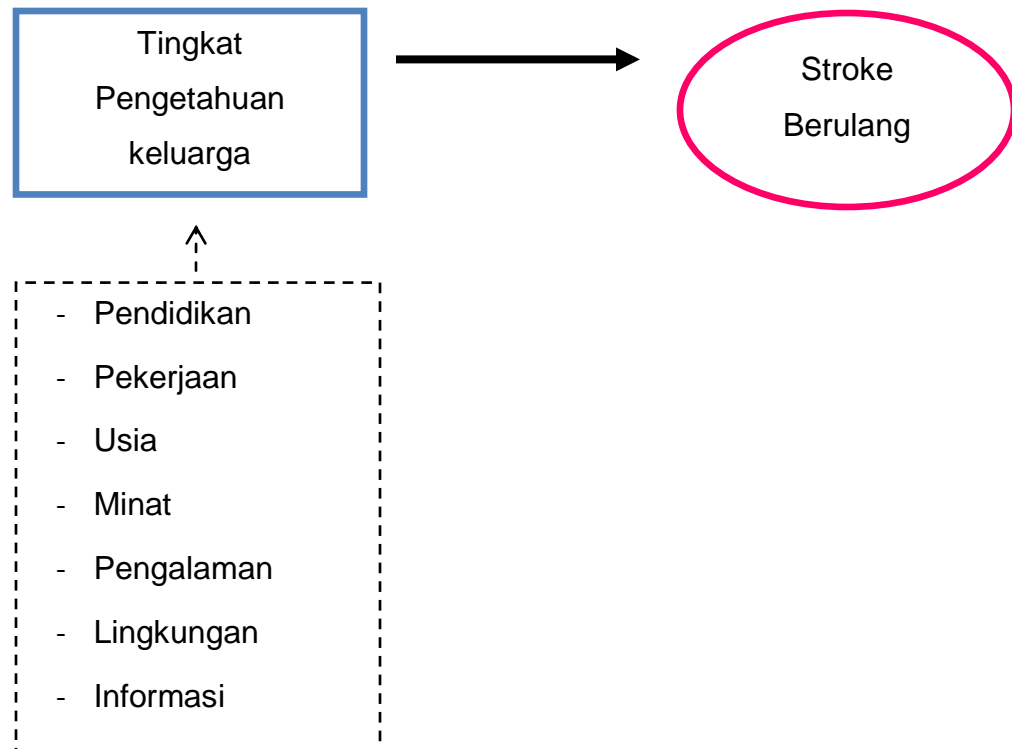
BAB III**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN****A. Kerangka Konseptual**

Pengetahuan merupakan pemahaman seseorang terhadap sesuatu hal. Pengetahuan juga merupakan sebuah sekumpulan fakta, dan pengetahuan lebih dianggap sebagai suatu proses pembentukan (kontruksi) yang terus-menerus, terus berkembang, dan berubah-ubah. Pengetahuan dari seorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, lingkungan, dan informasi. Pengetahuan yang baik menjadi hal penting yang harus dimiliki oleh keluarga khususnya dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami stroke sehingga tidak terjadi serangan stroke berulang.

Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.

Seseorang yang pernah terserang stroke mempunyai kecenderungan lebih besar akan mengalami serangan stroke berulang, terutama bila faktor resiko yang ada tidak ditanggulangi dengan baik. Stroke berulang merupakan stroke yang terjadi lebih dari satu kali, hal yang di khawatirkan akan memperburuk keadaan pasien stroke dan dapat meningkatnya biaya perawatan. Bahaya yang ditimbulkan oleh stroke berulang adalah kecacatan dan bisa mengakibatkan kematian.

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



Keterangan :



: Variabel Independen yang diteliti



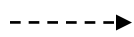
: Variabel Dependen yang diteliti



: Variabel Independen yang tidak diteliti



: Penghubung Variabel



: Penghubung Variabel lain

Gambar 3.1 Kerangka Konsep pada Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Terjadinya Stroke Berulang

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual yang digambarkan diatas, maka hipotesis yang di ajukan dalam penelitian ini adalah: ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	Variabel independen : Tingkat pengetahuan keluarga	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh keluarga tentang kejadian stroke berulang	1. Pengertian 2. Tanda dan gejala 3. Faktor risiko stroke 4. Pencegahan stroke berulang 5. Perawatan pasien pasca stroke	Kuesioner	Ordinal	Baik jika total skor jawaban responden nilai 33,6- 45 Kurang jika total skor jawaban responden 22-33,5

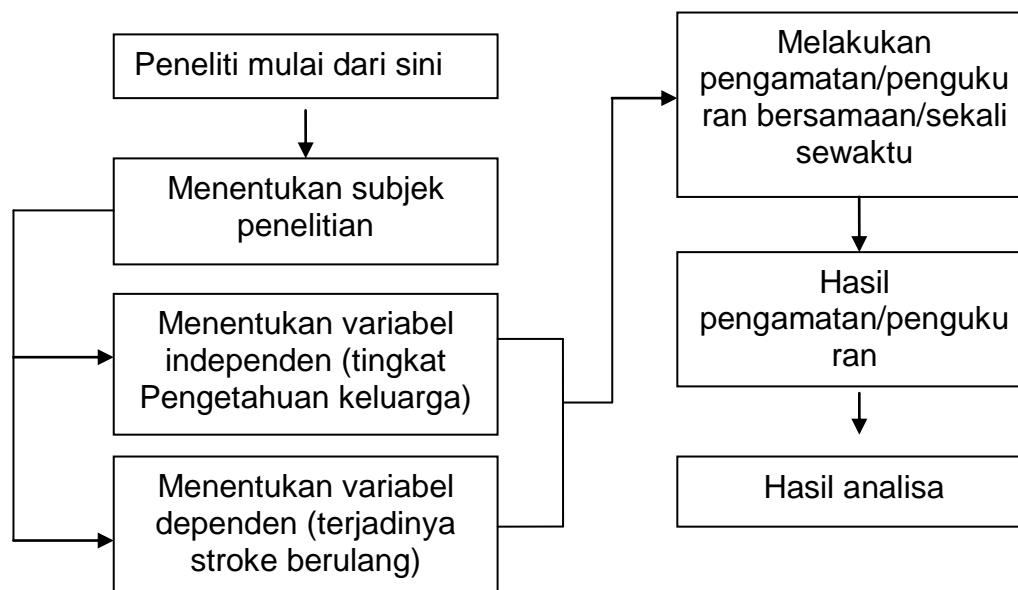
2.	Variabel dependen : Stroke berulang	Seseorang yang sudah pernah mengalami stroke lebih dari sekali, dalam kurun waktu minimal 5 tahun	Kejadian stroke berulang	kuesioner	Nominal	Stroke berulang : Jika responden menjawab Ya = 2 Stroke tidak berulang : jika responden menjawab Tidak =1
----	-------------------------------------	---	--------------------------	-----------	---------	---

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka yaitu penelitian analitik observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* dimana rancangan penelitian ini di maksudkan untuk melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan pada variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat menganalisa hubungan pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian *Cross Sectional Study*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Alasan pemilihan lokasi ini karena jumlah pasien stroke berulang cukup banyak. Selain itu tempat penelitian ini mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya dan waktu.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2017.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua keluarga dari pasien yang mengalami stroke berulang dan yang berada di wilayah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang memenuhi kriteria yang dapat diteliti.

2. Sampel

Sampel yang akan diteliti adalah keluarga dari pasien stroke yang mengalami stroke berulang selama 5 tahun di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dalam penelitian ini digunakan cara pengambilan sampel yaitu *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* yakni pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga sampel terpenuhi (Hidayat, 2011).

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

- 1) Keluarga yang ada pada saat penelitian.
- 2) Pasien yang mengalami stroke berulang
- 3) Bersedia menjadi responden.

- 4) Keluarga yang merawat pasien stroke.
- 5) Keluarga yang bisa membaca, menulis dan dekat dengan pasien.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa daftar pernyataan dan pertanyaan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang. Pada variabel dependen dan variabel independen menggunakan tipe pengukuran skala *Guttman*. Dalam metode kuesioner ini, instrument yang digunakan adalah lembar checklist (√).

1. Instrumen variabel independen pengetahuan keluarga tentang stroke berulang yang terdiri dari 22 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. Pernyataan positif 15 nomor (1,2,3,4,6,7,11,13,14,16,18,19,20,21,22) dan pernyataan negative 7 nomor (5,8,9,10,12,15,17). Jika jumlah total jawaban responden 22-33,5 dikatakan “Kurang”, jika jumlah total jawaban responden 33,6 - 45 dikatakan “Baik”.
2. Instrumen variabel dependen yaitu terjadinya stroke berulang yang terdiri dari 1 pertanyaan positif dengan alternative jawaban “ya” dan “tidak”. Jika responden menjawab Ya maka dikatakan terjadi stroke berulang dengan skor 2, jika responden menjawab tidak maka dikatakan terjadi stroke tidak berulang dengan skor 1.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika 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-hak klien.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu 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 dua, cara, yaitu :

a. Data Primer

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

b. Data Sekunder

Data yang diambil dan diperoleh dari rekam medis RSUP Dr. Wahidin Sudirihusodo Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas, pengisi kelengkapan lembaran kuesioner, dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi.

2. *Coding* (kode)

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan untuk memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukkan dalam tabel kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

3. *Entry data*

Dilakukan dengan memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. *Tabulating* (Tabulasi)

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor terhadap setiap jawaban responden kemudian memasukan data tersebut kedalam tabel.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu metode computer program SPSS (*Statistical Program For Social Sciences*) versi 20 Windows. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan keluarga (variabel independen) dan stroke berulang (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahui presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa bivariat ini meliputi tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan uji *statistic non parametric* yaitu uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,5\%$, artinya 5 dari 100 kesimpulan akan menolak hipotesis yang seharusnya diterima atau 95% yakin bahwa kita telah membuat kesimpulan yang benar.

Interpretasi:

- a. Apabila $p \leq$ nilai α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang.
- b. Apabila $p >$ nilai α (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan terjadinya stroke berulang

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan selama 25 hari dari tanggal 19 Januari – 22 Februari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Non Probability Sampling* dengan teknik *consecutive sampling* kepada 40 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur variabel independen dan variabel dependen. Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan komputer melalui program *SPSS For Windows Versi 20* dan selanjutnya menggunakan uji statistik *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dengan tabel berukuran 2×2 .

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Identitas Perjan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudrohusodo adalah rumah sakit kelas A pendidikan dengan status Perjan rumah sakit berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.125 Tahun 2000, dengan identitas sebagai berikut:

- 1) Nama Rumah Sakit : RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- 2) Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km.11, Tamalanrea Makassar (90245).
- 3) Telepon : Kantor (0411) 584675, (0411) 584677, Rumah Sakit (0411) 583333, 584888.

4) Fax : (0411) 587676.

5) Pemilikan : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

6) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki luas gedung 33.372 m².

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki luas gedung 33.372 m² dengan batas-batas sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Menuju ke Daya, terdapat kantor dan asrama kodam VII dan jalan poros Makassar Pare-pare.
- 2) Sebelah Timur : Terdapat Kantor Dinas Departemen Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan.
- 3) Sebelah Selatan : Terdapat tanah dan bangunan milik Lembaga Penelitian Unhas yang diantarai DAM buatan.
- 4) Sebelah Barat : Terdapat perkuliahan dan perkantoran Unhas.

Merujuk pada peraturan tersebut Perjan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo akan mengembangkan unggulan Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di bidang kegawat daruratan, urologi, kanker, jantung, lipid, dan endokrin beserta pelayanan penunjangnya.

b. Sejarah

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo didirikan pada tahun 1947 dengan meminjam dua bangsal RS Jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1925 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya RS Dadi. Kemudian pada tahun 1957, pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan mendirikan RSU Dadi di Lokasi RSU Jiwa sebagai rumah sakit propinsi yang terletak di Jl. Bantaeng no.34 (kini Jl. Lanto Dg. Pasewang).

Pada tahun 1983 mulai dilaksanakan pembelian tanah di Tamalanrea tidak jauh dari lokasi kampus Universitas Hasanuddin. Pembangunan gedung pertama pada tahun 1988 yaitu gedung

administrasi. Atas bantuan rektor Unhas yang menghibahkan tanah Unhas seluas 8 Ha maka pada tahun 1990 pembangunan gedung-gedung mulai dilaksanakan dengan kapasitas 2100 tempat tidur. Rumah sakit ini mulai dioperasikan pada tahun 1993 dengan status Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) kelas A sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI no.283/Menkes/SK/III/1992, disebut RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, karena notabene Dr. Wahidin Sudirohusodo masih memiliki hubungan emosional dengan cucu Karaeng Galesong. Pada tahun 1994, RSUP ini dijadikan RS swadana sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No.999/Menkes/SK/X/1995 tertanggal 16 oktober 1995, Keputusan Dirjen Pelayanan Medis No.0001311864 tentang petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan dan Tata Cara Pengelolaan Keuangan sebagai unit Swadana.

Seiring dengan perkembangan dan kemajuan ini, pada bulan Januari 1998 lalu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mendapat pengakuan akreditasi Rumah Sakit Pusat, dan mulai 1 April tahun 1999 statusnya berubah dari lembaga swadaya menjadi pengguna PNPB. Sejak bulan Januari 2002 status RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo di ubah menjadi PERJAN (Perusahaan Jawatan).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memiliki Visi, Misi dan Motto yaitu:

1) Visi

Menjadi rumah sakit dengan layanan berstandar internasional.

2) Misi

a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas terintegrasi, holistik dan professional.

b) Menumbuhkembangkan sistem kerja yang aman, nyaman dan produktif.

c) Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang menunjang dan terintegrasi dengan pelayanan.

3) Motto

Dengan budaya sipakatau kami melayani dengan hati.

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden (Keluarga) Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	18	45.0
Perempuan	22	55.0
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di peroleh data. Jumlah responden terbanyak yakni pada perempuan sebanyak 22 (55%) responden sedangkan pada laki-laki sebanyak 18 (45%) responden. Hal ini dapat di lihat pada tabel 5.1

b. Berdasarkan Kelompok Umur Keluarga

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Keluarga Di
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
26-35 (Masa Dewasa Awal)	13	32.5
36- 45 (Masa Dewasa Akhir Tahun)	12	30.0
46 – 55 (Masa Lansia Awal Tahun)	5	12.5
56 – 65 (Masa Lansia Akhir Tahun)	7	17.5
≥65 (Masa Manula)	3	7.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di peroleh data jumlah responden terbanyak berada pada umur 26 – 35 tahun (Masa Dewasa Awal) yaitu 13 (32.5%) responden dan jumlah responden terendah berada pada umur ≥ 65 tahun (Masa Manula) yaitu 3 (7.5%) responden. Hal ini dapat di lihat pada tabel 5.2.

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Stroke Berulang

Tabel 5.3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	10	25.0%
Kurang	30	75.0%
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh data bahwa keluarga dengan pengetahuan yang baik sebanyak 10 (25%) responden dan pengetahuan yang kurang sebanyak 30 (75%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

2) Kejadian Stroke Berulang

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Kejadian Stroke Berulang	Frekuensi	Presentase (%)
Stroke Berulang (5 tahun)	30	75.0
Stroke Tidak Berulang (5 tahun)	10	25.0
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh data bahwa kejadian stroke berulang yang terjadi selama 5 tahun sebanyak 30 (75%) responden dan kejadian stroke tidak berulang selama 5 tahun sebanyak 10 (25%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Stroke Berulang				Total		p
	Stroke tidak berulang (5 tahun)	%	Stroke Berulang (5 tahun)	%	f	%	
Baik	9	22.5	1	2.5	10	25.0	0,000
Kurang	1	2.5	29	72.5	30	75.0	
Total	10	75.0	30	25.0	40	100.0	

Sumber : Data Primer 2017

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan responden dengan pengetahuan baik namun tidak terjadi stroke berulang selama 5 tahun sebanyak 9 (22.5%) responden, 1 (2,5%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak terjadi stroke berulang selama 5 tahun sedangkan 29 (72,5%) responden lainnya memiliki pengetahuan yang

kurang dengan terjadi stroke berulang selama 5 tahun. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $p= 0,000$ dan nilai $\alpha= 0,05$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha (0,05)$ maka hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) di tolak berarti ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh jumlah 40 responden. Didapatkan hasil dengan menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p =0,000$ dan nilai $\alpha = 0,05$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha (0,05)$ maka hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) di tolak berarti ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi dimulai dari panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoadmodjo yang dikutip oleh Bloom dan Skinner (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan. Hal ini sejalan dengan pendapat Wawan dan Dewi (2010), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil mengingat

kembali suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Rendahnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan stroke berulang akan mempengaruhi proses penyembuhan penderita stroke berulang, ketika seseorang kurang terpapar informasi atau pengetahuan terhadap pencegahan penyakit stroke berulang, maka perilaku pencegahan stroke akan sulit dilakukan. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya angka kejadian pasien stroke berulang. Menurut Lanny L. (2013) mengungkapkan bahwa survei yang di publikasikan oleh National Stroke di Amerika menyebutkan seseorang yang pernah mengalami stroke maka dalam kurun waktu lima tahun sesudahnya kemungkinan besar akan mengalami stroke susulan.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan akan membantu wawasan seseorang terkait dalam pencegahan stroke berulang, oleh karena itu bila pengetahuan seseorang baik maka akan semakin besar peluang untuk dapat mencapai tujuan dan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya stroke berulang. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien yang mengalami stroke berulang untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan terhadap pasien yang mengalami stroke berulang bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan yang ideal, menurunkan kadar kolesterol, rutin memeriksa tekanan darah dan hidup secara sehat dengan cara memperhatikan pola makan dan rutin berolahraga ringan.

Hal ini di dukung dengan penelitian Ridwan K. & Rusdiana B. dengan Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf

RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dari penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lestari (2010) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, didapatkan bahwa dari 40 responden yang diteliti, terdapat 1 (2,5%) responden yang memiliki pengetahuan baik namun terjadi stroke berulang selama 5 tahun. Dalam hal ini kedekatan keluarga baik itu dalam hubungan orang tua, suami, istri, anak dan keluarga dekat lainnya sangat penting dalam memberi dukungan dan perhatian yang lebih dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang menderita penyakit stroke, dari hasil penelitian diatas tidak ada kedekatan secara emosional baik itu dalam perhatian dan dukungan antara keluarga sehingga walaupun keluarga tersebut mempunyai pengetahuan yang baik tetapi tidak mempunyai kedekatan emosional yang kuat maka stroke berulang dapat terjadi.

Oleh karena itu bila pengetahuan seseorang tinggi maka akan semakin besar peluang untuk dapat mencapai tujuan dan upaya-upaya mencegah terjadinya penyakit stroke berulang. Pengetahuan sangat diperlukan demi memperoleh upaya untuk mencegah penyakit stroke berulang. Meningkatkan kesadaran seseorang terhadap pencegahan penyakit stroke berulang bukanlah hal yang mudah tetapi memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik pula, untuk mencapai tujuan pencegahan terjadinya penyakit stroke berulang diharapkan seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan pencegahan pasien stroke berulang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, didapatkan bahwa dari 40 responden yang diteliti terdapat 1 (2,5%) responden yang memiliki pengetahuan kurang namun tidak terjadi stroke berulang kurang dari 5 tahun. Menurut Sunaryo (2009) mengatakan seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Tingkat pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal yaitu mempunyai pemahaman dan wawasan jika membaca banyak sumber informasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulijaji S. (2005) mengenai beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke berulang, terjadinya stroke berulang dengan resiko yang dipunyai oleh penderita, semakin banyak faktor resiko yang dipunyai makin tinggi kemungkinan terjadi stroke berulang. Pada saat peneliti melakukan penelitian di Poli Syaraf RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ada beberapa keluarga dalam menanggulangi kejadian stroke berulang sebagian besar keluarga pasien memiliki riwayat penyakit stroke, memiliki tekanan darah yang tinggi, serta adapun pasien yang tidak patuh untuk mencegah faktor resiko penyakit salah satunya merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Liao, dkk. (2010) yang mendapatkan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat stroke positif akan mempunyai resiko lebih tinggi untuk mendapat stroke dibandingkan dengan yang mempunyai riwayat keluarga stroke negative. Menurut asumsi peneliti keluarga belum mampu memberikan informasi yang lebih baik kepada pasien untuk menghindari faktor resiko kejadian stroke berulang. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Secara teori disebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin meningkat kesadaran akan kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Walau demikian terbentuknya

perilaku pencegahan stroke dipengaruhi juga oleh adanya faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas serta dukungan dari orang terdekat terutama keluarga.

Pada tabel distribusi frekuensi responden pada penelitian ini didapatkan responden pada penelitian ini didapatkan bahwa responden terbanyak berada pada usia 26 - 35 tahun, menurut Notoatmodjo (2010) dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula dalam daya tangkap dan pola pikir, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang dengan usia muda akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca dan mencari informasi. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan variabel dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia muda. Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, lingkungan, dan informasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wen Pau Min (2010) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Keluarga Terhadap Pencegahan Serangan Ulang Stroke Pada Penderita Stroke Di RSUP Hadam Malik mengungkapkan bahwa Orang yang telah mengalami serangan stroke lebih mudah terkena serangan ulang stroke dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama dimana angka kematian dan kecacatan lebih tinggi. Keluarga sebagai sumber bantuan yang terpenting memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup individu memegang peranan penting tidak hanya dalam fase rehabilitasi melainkan juga dalam fase

pencegahan terutama jika dilengkapi dengan pengetahuan yang tepat. Keluarga merupakan system pendukung (*support system*) yang sangat diperlukan oleh penderita stroke selama dalam masa pengobatan, pengetahuan dan dukungan keluarga dapat membantu dan mengatasi hambatan dalam ketrampilan atau perilaku yang baru serta mencegah kekambuhan penyakit stroke. Pengetahuan keluarga yang kurang mampu menghambat proses penyembuhan penyakit. Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan keluarga tentang mencegah terjadinya stroke berulang akan mempengaruhi pasien untuk mengalami stroke berulang. Ketika seseorang kurang terpapar dengan informasi atau pengetahuan terhadap pencegahan penyakit stroke berulang maka usaha untuk mencegah stroke berulang sulit dilakukan.

Menurut Anderson & David (2001) dalam kutipan Gunawan (2008) membagi ranah kognitif kedalam 6 tingkat pengetahuan yaitu mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi dan menciptakan. keenam tingkatan inilah yang akan menentukan tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk melihat tingkatan pengetahuan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin banyak pula ilmu yang dimiliki seseorang dalam mengetahui suatu objek. Sejalan dengan teori yang dikemukakan diatas menurut asumsi peneliti pengetahuan memang merupakan salah satu hal yang mendukung atau mempengaruhi seseorang dalam menentukan tingkat pengetahuan. Semakin seseorang menguasai keenam tingkatan pengetahuan maka keluarga memiliki pengetahuan yang baik. Dalam hal ini keluarga mengenal gejala awal serangan stroke, cara mencegah faktor-faktor timbulnya stroke berulang, mengatur pola makan dari pasien stroke seta merawat pasien stroke dirumah. Dari penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar peneliti mendapatkan

sebagian besar keluarga mengetahui gejala awal terjadinya serangan stroke tetapi kurang mengetahui faktor resiko yang bisa menimbulkan terjadinya stroke berulang.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar terhadap 40 responden pada tanggal 19 januari sampai 22 february 2017, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan keluarga tentang terjadinya stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan kurang.
2. Kejadian stroke berulang yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar mengalami stroke berulang kurang dari 5 tahun.
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian stroke berulang di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Stroke Berulang

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan informasi bagi keluarga tentang pentingnya melakukan pencegahan stroke berulang dan diharapkan terus meningkatkan pengetahuannya tentang stroke berulang serta memberikan motivasi dan perhatian lebih untuk proses kesembuhan pasien stroke berulang

2. Bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan informasi bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan melalui promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet atau brosur saat dilakukan pendidikan kesehatan

sehingga keluarga memiliki kesadaran dan motivasi untuk melakukan pencegahan stroke berulang.

3. Bagi Perawat

Diharapkan hasil penelitian ini kiranya menjadi informasi yang dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan profesi keperawatan sehingga terjadi peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik khususnya dalam memberikan informasi dan edukasi bagi keluarga yang mengalami stroke berulang.

4. Bagi Institusi Pendidikan (STIK Stella Maris Makassar)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber informasi baik bagi mahasiswa/i keperawatan dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, bahan bacaan dan di jadikan dokumentasi ilmiah serta dapat saling berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan professional. Dan diharapkan kedepan dapat lebih meningkatkan pendidikan keperawatan khususnya dibidang Neurologi.

5. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, dan untuk peneliti selanjutnya yang berminat meneliti tentang tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian stroke berulang agar menambahkan teori-teori yang mendukung, serta dapat di gunakan sebagai bahan pustaka atau pembandingan untuk peneliti berikutnya.




*Lampiran 2***LEMBARAN KONSUL**






Nama : Maria Yenita S. Joni (C 13 14201 077)
: Mariany Novia Wuran (C 13 14201 078)







Program : S1 Keperawatan dan Ners

Pembimbing : Henny Pongantung, S.Kep.,MSN

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian
Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar

No.	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	Jumat, 23 september 2016	Pengajuan judul	
2.	Senin, 26 september 2016	konsul judul : 1. Hubungan tingkat pengetahuan keuarga dengan terjadinya stroke berulang 2. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penilaian awal stroke di ruang UGD ACC judul no.2	
3.	Minggu, 2 Oktober 2016	Konsul bab 1 Perbaikan : perhatikan font penulisan huruf, ukuran logo, kalimat kurang lengkap, tambahkan hasil penelitian orang lain, koreksi rumusan masalah, dan tujuan penelitian	

4.	Jumat, 14 oktober 2016	Konsul perbaikan bab 1 Perbaikan: perhatikan tanda baca, tambahkan hasil penelitian min. 4, wawancarai keluarga pasien stroke, urutkan hasil prevalensi stroke (ddunia, asie/asean, Negara RI, RS, masyarakat) dan baca baik-baik sebelum konsul.	
5.	Sabtu, 22 oktober 2016	ACC Bab 1	
6.	Jumat, 28 oktober 2016	Konsul bab II Perbaikan: perhatikan literature dari keperawatan dan kedokteran, tambahkan pencegahan stroke berulang, tambahkan perawatan pasca stroke, perhatikan kuesioner	
7.	Kamis, 3 november 2016	Konsul perbaikan bab II Perbaikan: referensi pada teori tentang tingkat pengetahuan diganti, tambahkan contoh pada tingkat pengetahuan, tambahkan pencegahan stroke berulang 2 halaman.	
8.	Rabu, 9 november 2016	Konsul perbaikan bab II, bab III dan bab IV ACC bab II Perbaikan: kerangka konsep, tambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi pada kerangka konsep, perhatikan jumlah responden, tentukan jumlah populasi dan sampel, kriteria inklusi, hipotesis penelitian, perhatikan skala dan skore, serta masukan nilai kemaknaan.	

9.	Senin, 14 november 2016	Konsul perbaikan bab III dan IV Perbaikan: cara merumuskan skore, perbaiki kata-kata pada sampel, hilangkan kriteria eksklusi, perbaiki kata-kata pada instrument	
10.	Sabtu, 3 desember 2016	ACC bab III dan bab IV	
11.	Selasa, 7 maret 2017	Konsul bab V dan bab VI Perbaikan: susun bahasa dan susun cikal bakal RS Wahidin (perjelas nama RS), perhatikan tanda baca, bahasa, perhatikan jarak judul dengan tulisan tabel dan tabel, pembahasan ditambahkan penelitian orang lain, tambahkan saran pada tempat penelitian	
12.	Jumat, 24 maret 2017	Konsul perbaikan bab V, VI dan abstrak Perbaikan: kata-kata pada tabel tidak perlu dibold	
13.	Sabtu, 1 april 2017	Konsul perbaikan bab V, VI, dan abstrak perbaikan: tambahkan nilai p, perbaiki penulisan tabel, perbaiki abstrak, tambahkan saran pada abstrak, tambahkan usia sesuai depkes	
14.	Selasa, 4 april 2017	ACC bab V, VI dan abstrak	

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Mahasiswa/i

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Maria Yenita Sandiati Joni

Nim : C1314201077

Nama : Mariany Novia Wuram

Nim : C1314201078

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Terjadinya Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila saudara/i menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, November 2016

Peneliti

Peneliti

Maria Yenita Sandiati Joni

Mariany Novia Wuram

*Lampiran 4***LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Terjadinya Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Peneliti : Maria Yenita Sandiati Joni (C.13.14201.077)
Mariany Novia Wuran (C.13.14201.078)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapa pun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Terjadinya Stroke Berulang Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” yang akan dilaksanakan oleh Maria Yenita Sandiati Joni dan Mariany Novia Wuran dengan 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 penyeleksian mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Makassar,.....2017

Tanda tangan responden



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.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 013 / STIK-SM / S1.010 / I / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Di

Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

Nama : Maria Yenita Sandiati Joni
NIM : C1314201077

Nama : Mariany Novia Wuran
NIM : C1314201078

Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kejadian stroke berulang di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Untuk melaksanakan penelitian di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 13 Januari 2017



Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0912106501



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar



Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676

Nomor : LB.02.01/II.2.2/14007/2016
Lamp : -
Hal : Persetujuan Ijin Penelitian

29 Desember 2016

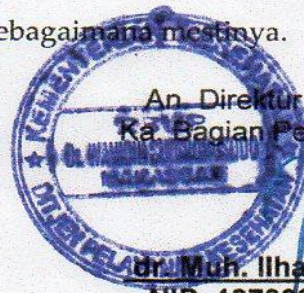
Kepada Yth.
- Ka. Instalasi Rawat Jalan
- Kepala Ruangan Poli Saraf/Neurologi
Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Maria Yenita Sandiati Joni/Mariani Novia Wuran
NIM : C1314201077 /C1314201078
Prog. Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Stik Stella Maris Makassar
Strata : S1

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan keluarga dengan kejadian Stroke berulang di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar"** sesuai dengan permohonan penelitian dari Ketua STIK STELLA MARIS, dengan nomor **892/STIK-SM/S1.428/XII/2016**, tertanggal **17 Desember 2016**. Selama Bulan **Desember 2016 s.d Sampel Mencukupi**. Dengan catatan selama penelitian berlangsung tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien.

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



An. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian

Cat : Identitas pasien harus dirahasiakan dan tdk diperbolehkan mengambil gambar pasien

Dr. Muh. Ilham Hamzah, DESS
NIP. 19700820 200003 1 007



KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Maria Yenita Sandiati Joni / Mariani Novia Wuran
NIM : C1314201077 /C1314201078
Prog. Studi : S1 Keperawatan

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan **Desember 2016 s.d Sampel Mencukupi** dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar ,2016
An.....



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 52 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2017

Tanggal: 23 Januari 2017

Dengan ini Menyatakan Bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH17010042	No Sponsor	
Peneliti Utama	Maria Yenita Sandiati Joni dan Mariany Novia Wuran	Protokol	Mandiri
Judul Peneliti	Hubungan tingkat pengetahuan Keluarga dengan kejadian Stroke Berulang di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 Januari 2017
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 Januari 2017
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 23 Januari 2017 Dari sampai 23 Januari 2018	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK.	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar



Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : LB.02.01 / D.2.1 / 3537 . 2017

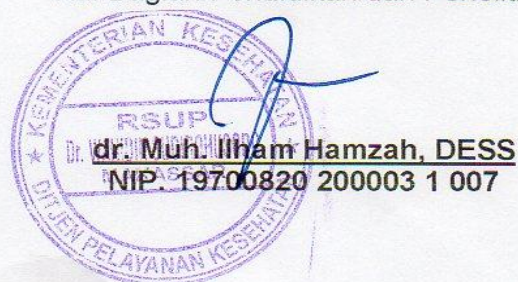
Yang bertanda tangan dibawah ini, Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP.
Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :

Nama : Maria Yenita Sandiati Joni dan Mariani Novita Wurana
NIM : C1314201077 dan C1314201078
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Strata : S1

Benar Telah melakukan penelitian di Instalasi Poliklinik Saraf, dengan judul penelitian "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kejadian Stroke berulang di RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar*".

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

28 Februari 2017
An. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian



dr. Muh. Ilham Hamzah, DESS
NIP. 19700820 200003 1 007

Tembusan :
Direktur SDM dan Pendidikan



Lampiran 11

**HASIL PENGOLAHAN STATISTIK
HUBUNGAN TINGKAT PEGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN
STROKE BERULANG DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur Responden	Pengetahuan Keluarga	Kejadian Sroke Berulang
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0
Percentiles	25	1.00	1.00	1.25	1.25
	50	2.00	2.00	2.00	2.00
	75	2.00	4.00	2.00	2.00

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	45.0	45.0	45.0
	Perempuan	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Umur Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	13	32.5	32.5	32.5
	36-45	12	30.0	30.0	62.5
	46-55	5	12.5	12.5	75.0
	56-65	7	17.5	17.5	92.5
	>=65	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	10	25.0	25.0	25.0
Valid Kurang	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Kejadian Stroke Berulang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Stroke Tidak Berulang	10	25.0	25.0	25.0
Valid Stroke Berulang	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Statistics

	Pengetahuan Keluarga	Kejadian Stroke Berulang
N	Valid 40	40
	Missing 0	0
Mean	1.75	1.75
Std. Error of Mean	.069	.069
Median	2.00	2.00
Mode	2	2
Std. Deviation	.439	.439
Variance	.192	.192
Range	1	1
Minimum	1	1
Maximum	2	2
Sum	70	70

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Keluarga * Kejadian Stroke Berulang	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Pengetahuan Keluarga * Kejadian Stroke Berulang Crosstabulation

		Kejadian Stroke Berulang		Total
		Stroke Tidak Berulang	Stroke Berulang	
Pengetahuan Keluarga	Count	9	1	10
	Expected Count	2.5	7.5	10.0
	% within Pengetahuan Keluarga	90.0%	10.0%	100.0%
	% within Kejadian Stroke Berulang	90.0%	3.3%	25.0%
	% of Total	22.5%	2.5%	25.0%
	Count	1	29	30
	Expected Count	7.5	22.5	30.0
	% within Pengetahuan Keluarga	3.3%	96.7%	100.0%
	% within Kejadian Stroke Berulang	10.0%	96.7%	75.0%
	% of Total	2.5%	72.5%	75.0%
Total	Count	10	30	40
	Expected Count	10.0	30.0	40.0
	% within Pengetahuan Keluarga	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kejadian Stroke Berulang	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	30.044 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.600	1	.000		
Likelihood Ratio	29.716	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.293	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table