



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KELUARGA**

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

OLEH :

ANNA WATUNG

(CX 1414201120)

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

2016



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KELUARGA**

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

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

OLEH:

ANNA WATUNG

(CX1414201120)

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

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KELUARGA**

Diajukan oleh :

Anna Watung

(CX.1414201120)

Disetujui oleh :

Pembimbing

**Bagian Akademik
dan Kemahasiswaan**

(Elmiana B. L, S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Sr.Anita Sampe,JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN)
NIDN: 0925027603 NIDN: 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KELUARGA

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

Anna Watung
(CX.1414201120)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Elmiana B. L, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0925027603

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Skripsi Pada
Tanggal 04 Mei 2016 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk
Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Sr.Anita Sampe,JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN) (Hasrat J. Ziliwu.,S.Kep.,Ns,M.Kep)

NIDN: 0917107402

NIDN: 0913097501

Penguji III

(Elmiana B. L, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0925027603

Makassar, 04 Mei 2016
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anna Watung

NIM : CX.1414201120

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Anna Watung)
CX. 1414201120

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anna Watung

NIM : CX.1414201120

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Anna Watung)
CX. 1414201120

KATA PENGANTAR

Segala ungkapan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan berkat dan anugerahNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat sarjana S1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya di bidang keperawatan.

Penulis menyadari begitu banyak pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moril maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Direktur Rumah Sakit Stella maris Makassar yang telah memberi izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku ketua bidang Akademik dan kemahasiswaan.
4. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Elmiana Bongga Linggi S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi ini yang selama ini membantu penulis meskipun

berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada penulis .

6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal imu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
7. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta, beserta seluruh keluarga dukungan dan bantuan yang tanpa pamrih dan tulus kepada penulis selama studi
8. Seluruh teman-teman seperjuangan STIK Stella Maris Makassar Khususnya Program Khusus S1 Keperawatan angkatan 2014 yang telah memberikan masukan melalui diskusi-diskusi bersama yang bermakna, banyak hal dalam suka dan duka di kampus sudah kita lewati bersama, kenangan bersama kalian tidak akan pernah terlupakan. Sukses buat kita semua.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas jasa-jasa bapak, ibu dan saudara-saudara yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan penulisan skripsi ini.

Makassar, 04 Mei 2016

Anna Watung

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN PASIEN STROKE DIRUMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA

(Dibimbing oleh Elmiana)

ANNA WATUNG

Program S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar

xv + 43 halaman + 32 daftar pustaka + 6 tabel + 7 lampiran

Tingginya prevalensi tingkat penderita stroke di Indonesia serta proses penyembuhan yang membutuhkan waktu cukup lama, membuat penderita stroke bergantung pada orang-orang disekitarnya dalam hal ini keluarga, namun tidak semua anggota keluarga memiliki pengetahuan tentang perawatan pasien stroke di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke dirumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Desain penelitian yang digunakan *Pre Experiment Design*, dengan pendekatan *One Group Pre-test – Post-test Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke. Pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling*, dengan pendekatan *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 60 responden dan pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,000$. Berdasarkan uji statistik nilai $p < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke dirumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga. Oleh karena itu perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga supaya keluarga mampu merawat pasien stroke di rumah dengan baik dan benar.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Perawatan pasien stroke, Pengetahuan keluarga

Daftar Pustaka : 32 (2001– 2015)

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN UJI SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	6
C. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah	12 15
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	22
A. Kerangka Konseptual	22
B. Hipotesis Penelitian	24

C. Defenisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	27
D. Instrument Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	28
F. Pengolahan dan Penyajian Data	29
G. Analisa Data	30
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	HAL
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin.....	33
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	34
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	35
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan	35
Tabel 5.7 Hasil Uji Wlicoxon Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	36

DAFTAR GAMBAR

	HAL
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual	25
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Jadwal Kegiatan
LAMPIRAN 2	: Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 3	: Informed Consent
LAMPIRAN 4	: Instrumen / Alat Ukur Penelitian
LAMPIRAN 5	: Master Tabel
LAMPIRAN 6	: Hasil Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

SPSS	= Statistical Program for Social Science
α	= Nilai Signifikan (5%)
Ho	= Hipotesis Nol
Ha	= Hipotesis Alternatif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Paradigma sehat sebagai suatu gerakan nasional dalam rangka pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015 merupakan upaya meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Salah satu sikap proaktif ditunjukkan melalui mengatur perilaku hidup sehat dan seimbang. Sejumlah perilaku seperti mengonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, merokok, dan minuman beralkohol, telah menjadi gaya hidup manusia terutama di perkotaan. Semua perilaku tersebut merupakan faktor-faktor penyebab penyakit berbahaya seperti jantung dan stroke (Dewi, 2010).

Stroke merupakan sindrome neurologi yang dapat menyebabkan kematian ataupun kecatatan fisik dan mental bahkan kematian dini pada stroke akut biasanya karena komplikasi neurologi disebabkan kompresi batang otak. Perubahan pada stadium awal stroke sangat penting untuk diketahui faktor-faktor yang berperan dalam kerusakan sel pada detik pertama kejadian stroke. Hal ini penting dilakukan untuk melakukan intervensi diri yang diharapkan dapat meningkatkan penyembuhan, kualitas hidup penderita, mempersingkat waktu rawat di rumah sakit dan mencegah tingginya kematian akibat stroke. (Misback, 2011 & .Junaidi, 2011)

Menurut WHO (*World Health Organization*), 2010 terdapat 15 juta orang yang mengalami stroke setiap tahun dan merupakan penyebab kematian kedua diatas 60 tahun dan penyebab kelima usia 15-59 tahun. Setiap tahun hampir 6 juta orang meninggal karena menderita penyakit stoke. (Munawwara, 2011). Sedangkan Jumlah penderita stroke di

Indonesia dari tahun 2007 sampai dengan 2013 mencapai (8,3%) per 1000 populasi (Riskesdas,2013)

Prevelansi stroke Sulawesi Selatan pada tahun 2013 merupakan yang paling tertinggi diantara semua provinsi-provinsi di Indonesia dengan jumlah (17,9%) per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Sedangkan data prevalensi stroke Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2013 mencapai 314 (2,1%) angka tersebut meningkat menjadi 339 (1,6%) dari 21.277 pasien sedangkan data terbaru pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 235 (1,3%) dari 18.066 pasien. (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2015)

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban keluarga. Ketika pasien stroke di rawat di rumah sakit, keluarga yang menjaga pasien stroke di rumah sakit jarang diberikan penyuluhan oleh perawat tentang bagaimana merawat pasien stroke di rumah. Keadaan ini menyebabkan sebagian besar anggota keluarga yang menemani pasien selama rawat inap hanya menerima informasi yang sedikit tentang bagaimana membantu keluarga mereka dan sebagai hasilnya mereka tidak cukup terlatih, kurang informasi dan merasa tidak puas dengan dukungan yang tersedia setelah mereka keluar dari rumah sakit. Situasi ini akan menyulitkan apabila hanya ada satu anggota keluarga yang mampu merawat penderita stroke sehingga peran perawat sebagai edukator sangat dibutuhkan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke pada keluarga pasien selama proses rawat inap di rumah sakit (Riski, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat dengan mengubah

perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Dalam memberikan pendidikan kesehatan perawat harus memilih teknik pendidikan kesehatan yang tepat agar pasien ataupun keluarga mampu mendapat informasi dengan benar, oleh karena itu pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penyuluhan dimana metode penyuluhan khususnya perorangan sangat efektif karena sasaran dapat langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari penyuluh. Penyuluh dapat menyiapkan media yang tepat seperti leaflet dan flipchart sehingga dapat membantu sasaran untuk lebih mudah mengerti. Berdasarkan penelitian pendidikan kesehatan yang langsung diberikan pada keluarga meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita stroke di rumah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan mengurangi beban bagi keluarga itu sendiri .(Masraini, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penyakit stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan hilangnya fungsi otak, yang akan berdampak pada kecacatan fisik, mental bahkan kematian bagi penderitanya. Tingginya prevalensi tingkat penderita stroke di Indonesia serta proses penyembuhan yang membutuhkan waktu cukup lama, membuat penderita stroke bergantung pada orang-orang disekitarnya dalam hal ini keluarga, sebagai orang terdekat dari penderita yang sangat dibutuhkan perannya untuk membantu proses penyembuhan, melalui perawatan yang diberikan, namun tidak semua anggota keluarga memiliki pengetahuan tentang perawatan pasien stroke di rumah.

Oleh karena itu selama pasien dirawat di Rumah Sakit pasien ataupun keluarga harus diberi pendidikan kesehatan agar lebih mudah dalam merawat diri ataupun anggota keluarga setelah pulang dari rumah sakit. Melalui pemberian pendidikan kesehatan keluarga lebih mudah memahami sesuatu karena proses pembelajaran menggunakan prosedur atau tugas dengan dibantu dengan alat peraga.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : adakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. tentang perawatan pasien stroke dirumah.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah.
- c. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Bagi penderita stroke dan keluarga

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

2. Bagi Rumah Sakit

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

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana dalam rangka mengembangkan diri melalui teknik ilmiah sesuai dengan praktik keperawatan, sebagai salah satu syarat menyelesaikan program pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di STIK Stella Maris Makassar.

4. Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan untuk menambah wawasan seberapa pentingnya mengetahui perawatan stroke dan Peneliti selanjutnya dapat menggunakan teknik yang lain dan diharapkan lebih memperbanyak jumlah sampel untuk mendapatkan hasil yang lebih variatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

- a. Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran. (Green, 1972)
- b. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya, aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. (Craven, 1996).
- c. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo. S, 2003).
- d. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat terutama dalam bidang kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang dikutip oleh Notoadmojo (1997). Tujuan ini dapat di perinci lebih lanjut menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat,
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai (Depkes, 2009). Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Metode penyuluhan

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan peran serta aktif individu, kelompok, atau masyarakat untuk memecahkan masalah dengan memperhitungkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya setempat.

Berbicara tentang penyuluhan tidak terlepas dari bagaimana agar sasaran penyuluhan dapat mengerti, memahami, tertarik, dan mengikuti apa yang kita suluhkan dengan baik, benar, dan atas kesadarannya sendiri berusaha untuk menerapkan ide-ide baru dalam kehidupannya. Oleh karena itu penyuluhan membutuhkan suatu perencanaan yang matang, terarah, dan berkesinambungan.

Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku tidak mudah. Titik berat penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkelanjutan. Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak semata-mata karena penambahan pengetahuan saja namun, diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang

menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif, dan menguntungkan (Lucie, 2005).

Tujuan dari metode penyuluhan itu sendiri merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus-menerus, yang kemajuannya harus terus diamati terutama kepada mereka yang telah diberi penyuluhan. Pada umumnya kebutuhan akan penyuluhan kesehatan dideteksi oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya ditumbuhkan rasa membutuhkan pada pasien sehingga pasien mampu mandiri. Pada dasarnya tujuan edukasi pada diabetes adalah perawatan mandiri sehingga seakan-akan pasien menjadi dokternya sendiri sehingga pasien mampu menyuntik insulin secara mandiri. Edukasi yang cukup akan menghasilkan hasil yang memuaskan bagi pasien itu sendiri.

Menurut Van Deb Ban dan Hawkins yang dikutip oleh Lucie (2005), metode yang dipilih oleh seorang agen penyuluhan sangat tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode penyuluhan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Pada metode ini, penyuluh berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari penyuluh.

Kelemahan metode ini adalah dari segi sasaran yang ingin dicapai kurang efektif, karena pasien hanya mendengar dan membayangkan suatu materi yang disuluhkan dan terbatasnya jangkauan penyuluh untuk mengunjungi dan membimbing sasaran secara individu, selain itu juga

membutuhkan banyak tenaga penyuluh dan membutuhkan waktu yang lama.

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerja sama. Salah satu cara efektif dalam metode pendekatan kelompok adalah dengan metode ceramah. Dalam pendekatan kelompok banyak manfaat yang dapat diambil seperti transfer informasi, tukar pendapat, umpan balik, dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman. Namun pada metode ini terdapat kesulitan dalam mengkoordinir sasaran karena faktor geografis dan aktifitas.

3) Metode berdasarkan pendekatan massa.

Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang banyak. Ditinjau dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, tapi terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran dan keingintahuan saja. Metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan tapi, jarang bisa mewujudkan perubahan perilaku.

b. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti radio dan film (Notoatmodjo (2007)).

Menurut Depkes, (2009) metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Metode demonstrasi

memiliki ciri-ciri yaitu memperlihatkan kepada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu, dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya dan dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar (Taufik, 2007).

Metode pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat digunakan untuk memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien karena metode ini memiliki keunggulan yaitu:

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- 2) Lebih mudah memahami sesuatu karena proses pembelajaran menggunakan prosedur atau tugas dengan dibantu dengan alat peraga.
- 3) Peserta didik dirangsang untuk mengamati.
- 4) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (rekomendasi).

Penerapan metode demonstrasi ini dapat merupakan faktor motivasi dari luar. Menurut Fitri Wijayanti (2007) bahwa suatu rasa ingin tahu yang berasal dari lingkungan luar dapat tertanam secara kuat dan mantap pada diri individu, sehingga yang tadinya merupakan motivasi dari luar, akhirnya menjadi motivasi dari dalam.

4. Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan di lihat sebagai sistem, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses, dan keluaran yang dijabarkan Notoadmojo (1997) sebagai berikut :

- a. Masukan dalam pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat yang menjadi sasaran didik.

- b. Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar
- c. Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku yaitu perilaku sehat dari sasaran didik.

5. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo. S (2003), sasaran dibagi dalam 3 kelompok:

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja dll.

b. Sasaran sekunder

Ditujukan kepada para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dll. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya.

c. Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (*sasaran sekunder*) dan juga kepada masyarakat umum (*sasaran primer*).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007).

Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan, takhayul dan penerangan-penerangan yang keliru. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia, dan pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami (Mubarak, 2007).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Istiari, 2000)

Dari beberapa pengertian tentang pengetahuan diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan tersimpan di dalam pikiran yang didapatkan melalui suatu kejadian atau pengalaman yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Notoatmodjo, 2010).

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2010).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. (Notoatmodjo, 2010).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. (Notoatmodjo, 2010).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri. (Notoatmodjo, 2010).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami.

b. Pekerjaan

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

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental).

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

e. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

f. Kebudayaan

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

g. Informasi

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

C. Tinjauan Umum Tentang Perawatan Stroke Di Rumah

Sebelum meninggalkan rumah sakit atau fasilitas rehabilitasi lain, pasien dan orang yang merawat perlu menyadari semua tantangan dan tanggung jawab yang akan dihadapi, meskipun sebagian besar pasien telah mengalami pemulihan yang cukup bermakna sebelum dipulangkan, sebagian penderita stroke masih memerlukan bantuan untuk turun dari tempat tidur, mengenakan pakaian, makan dan berjalan.

Seringkali ketika pulang, penderita stroke masih mengalami gejala sisa misalnya dengan keadaan: kehilangan motorik (hemiplegia) atau juga ada pasien yang pulang dengan bedrest total, kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara (disatria), gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih, sehingga perawatan yang diberikan harus secara terus menerus dilakukan agar kondisi penderita stroke segera membaik, penyakitnya terkontrol, tidak terjadi komplikasi atau kematian mendadak.

Untuk itu keluarga di tuntut untuk mengetahui bagaimana merawat penderita stroke, sehingga setelah kembali kerumah perawatan dapat

dilakukan oleh keluarga pasien maupun pasien itu sendiri secara terus-menerus sampai optimal dan mencapai keadaan fisik maksimal, adapun kebutuhan penderita stroke rawat dapat meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual (Valery dalam Agustina 2009).

1. Defenisi

Perawatan penderita stroke di rumah oleh keluarga merupakan segala tindakan yang dilakukan keluarga demi mempertahankan kesehatan penderita stroke, seperti membantu aktifitas fisik setelah stroke, menangani kebersihan diri, menangani masalah makan dan minum, kepatuhan program pengobatan di rumah, mengatasi masalah kognitif dan emosional dan pencegahan cedera atau jatuh. (Siahan, 2011).

2. Tujuan Perawatan Penderita Stroke Di Rumah

- a. Mengurangi kemungkinan stroke lanjutan
- b. Meningkatkan fungsi tubuh yang terkena stroke
- c. Membantu mencegah kecacatan menjadi seminimal mungkin (Valery, 2006).

3. Perawatan Penderita Stroke Di Rumah

- a. Posisi di tempat tidur dan terapi fisik

Penderita stroke yang mengalami imobilisasi perlu di posisikan dan direposisikan dengan benar di tempat tidur karena hal ini dapat membantu mencegah komplikasi seperti pembentukan bekuan darah, dekubitus, pneumonia, kontraktur sendi dan nyeri bahu. Selain itu penderita stroke yang mengalami imobilisasi perlu di balik dan diposisikan secara regular bahkan pada malam hari. Posisi tidur yang benar ada 3 macam yaitu tidur pada posisi terlentang, tidur pada posisi tidur yang mengalami kelumpuhan dan tidur pada posisi tubuh yang tidak mengalami kelumpuhan. Sebaiknya ubah posisi 2-3 jam sekali.

Penderita stroke juga membutuhkan latihan fisik seperti ROM (*Range Of Motion*), untuk mencegah kekakuan sendi dan membantu melatih otot yang kaku. Otot-otot kaki dan tangan yang mengalami kelumpuhan bila dibiarkan saja lama-kelamaan akan menjadi kaku dan kemudian menjadi kontraktur dalam keadaan menekuk (fleksii). Latihan gerakan otot kaki dan tangan sebaiknya dilakukan terus menerus, sehari sekali dengan pengulangan minimal 10 kali (Sofwan, 2010).

b. Berdiri dan berjalan

Berdiri dan berjalan merupakan suatu kesulitan tersendiri bagi penderita stroke, bila serangan stroke sangat berat dan kerusakan yang terjadi di otak sangat luas, akan semakin sulit untuk dapat berdiri dan berjalan, pada umumnya penderita stroke memulai latihan secara berurutan, mulai dari duduk dengan benar, lalu kemudian berdiri dengan benar, dan akhirnya berjalan dengan sikap yang benar. Penggunaan alat bantu seperti tongkat dengan 3 kaki kadang sangat dibutuhkan (Sofwan, 2010).

c. Perawatan kulit

Perawatan kulit yang cermat sangat dibutuhkan untuk perawatan dekubitus atau luka karena tekanan dan infeksi kulit, adanya hal-hal ini menunjukkan bahwa perawatan pasien, kurang optimal. Keduanya sebaiknya dicegah karena dekubitus dapat menimbulkan nyeri dan memiliki proses penyembuhan luka yang lama dan jika terinfeksi luka ini dapat mengancam nyawa, penderita stroke dapat mengalami dekubitus karena berkurangnya sensasi dan mobilitas. Inkontinensia, malnutrisi dan juga meningkatkan risiko timbulnya dekubitus, dan menghambat proses penyembuhan luka (Leigh, 2005).

Penderita stroke yang tidak dapat bergerak, harus sering diputar dan tereposisi dan seprei mereka harus terpasang kencang. Bagi penderita stroke yang hanya dapat berbaring atau duduk di kursi roda, bagian-bagian tubuh yang berisiko antara lain adalah punggung bawah (*sacrum*), pantat, paha, tumit, siku, bahu dan tulang belikat (*scapula*). Sekali sehari gunakan spons kering untuk membantali titik-titik tekanan itu agar mencegah tertekannya saraf dan terbentuknya dekubitus, ketika melakukan hal ini periksalah ada tidaknya abrasi, lepuh, dan kemerahan kulit, yang tidak hilang ketika ditekan, karena hal-hal ini menunjukkan, awal dekubitus, kulit pasien harus dijaga agar tetap kering di beri bedak dan tetap bersih (Leigh, 2005).

d. Perawatan kebersihan diri

Penderita stroke juga memerlukan bantuan keluarga untuk memenuhi perawatan diri. kemunduruan fisik akibat stroke menyebabkan kemunduruan fisik secara fungsional baik kemampuan mobilisasi atau perawatan diri. Keluarga harus menjaga kebersihan diri penderita dengan cara memandikan dan memperhatikan kebersihan pakaian dan tempat tidur. Sebaiknya penderita stroke di berikan baju dengan bahan katun yang longgar dan bila memungkinkan dalam bentuk seperti kemeja agar lebih mudah memakainya (Sofwan, 2010).

e. Kebutuhan nutrisi

Penderita stroke memerlukan makanan yang memadai, lezat dan seimbang dengan cukup serat, cairan (2 liter atau lebih sehari). Jika nafsu makan penderita kurang, maka penderita stroke dapat diberi makan ringan-tinggi kalori yang lezat dalam jumlah terbatas setiap 2-3 jam bersama dengan suplemen nutrional (Lotta, 2006).

Penderita stroke dianjurkan untuk, mengkonsumsi banyak sayur dan buah karena dapat menurunkan risiko stroke berulang hingga 30 %. Konsumsilah 5 porsi buah setiap hari, pilihlah protein rendah lemak, kurangi konsumsi daging merah, sebaiknya konsumsi ikan, ayam tanpa kulit karena kebanyakan daging merah mengandung lemak jenuh yang menyebabkan timbunan lemak pada pembuluh darah arteri. Kurangi konsumsi garam karena konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, selain itu hindari konsumsi makanan ringan yang banyak mengandung garam.

Konsumsi makanan yang banyak mengandung serat karena makanan kaya serat membantu kadar lemak dalam darah. Konsumsilah sereal gandum, beras merah dan roti. Hindari konsumsi makanan tinggi gula hal ini mengurangi risiko diabetes. Batasi jumlah lemak dalam makanan yang kita konsumsi, kita membutuhkan lemak dalam nutrisi, namun konsumsi yang terlalu banyak dapat menyebabkan plak dalam arteri dan menjadi masalah dalam berat badan, penderita stroke juga harus makan dalam posisi duduk bukan berbaring untuk mencegah tersedak dan pneumonia aspirasi (Lotta, 2006).

f. Mengatasi masalah bicara

Pasien stroke dengan masalah bicara dan menulis, mudah mengalami depresi atau frustrasi akibat kesulitan mereka. Karena itu sangatlah penting untuk mendorong pasien berkomunikasi menerima semua bentuk komunikasi (tulisan, tanda, bahasa tubuh, gambar dan upaya berbicara) dan kemajuan yang bahkan kecil sekalipun untuk semakin mendorong pasien. Pasien jangan sering dikritik dan jangan memaksa bahwa setiap kata yang dihasilkan harus tepat.

Pasien stroke yang dapat membaca, menulis dan memahami perkataan orang lain, tetapi kesulitan untuk mengutarakan kata-kata dengan jelas dapat memperoleh manfaat dari latihan lidah dan bibir dua kali sehari. Latihan bibir dapat dilakukan dengan cara membentuk bibir menjadi huruf O dan bergantian menjadi huruf E atau seperti orang tersenyum. Sedangkan latihan lidah dapat dilakukan dengan cara menggerakkan lidah kearah kiri dan kanan (Irfan, 2010).

g. Kepatuhan program pengobatan

Dukungan keluarga diketahui sangat penting dalam kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang. Keluarga bertanggung jawab terhadap semua prosedur dan pengobatan anggota keluarga yang sakit, seperti obat, menggunakan alat-alat khusus dan menjalankan latihan fisik.

Penderita stroke yang keluarganya atau orang yang merawatnya tidak suportif dan memiliki kehidupan keluarga yang tidak berfungsi cenderung memiliki prognosis lebih buruk dibandingkan dengan penderita lainnya. Sebagian penderita paska stroke mungkin merasa nyaman jika mereka berbagi pengalaman mereka dengan penderita stroke yang lain (Lotta, 2006).

h. Melakukan aktivitas fisik atau ROM

Penderita stroke dapat di bantu orang-orang disekitar untuk melatih gerakan pasif seperti menekuk dan meluruskan siku, memutar pergelangan tangan.

i. Mencegah cidera atau jatuh

Leigh (2005), menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien mudah jatuh adalah masalah ayunan langkah dan keseimbangan, obat-obat sedatif, kesulitan melakukan aktivitas

sehari-hari , inaktivitas, inkontinensia, gangguan penglihatan dan berkurangnya kekuatan tungkai bawah.

Indikasi terkait bahwa penderita stroke siap bergerak ke tingkat yang lebih tinggi adalah kemampuan menoleransi tingkat mobilisasi yang telah mereka capai, demi alasan keamanan sebaiknya ada satu atau dua orang asisten berdiri disamping penderita stroke dan membantu penderita terutama pada tahap-tahap awal.

j. Kebutuhan buang air kecil dan besar

Beberapa penderita stroke yang mengalami kelumpuhan dan inkontinensia sangat bergantung pada keluarga, saat mereposisi penderita, pembalut inkontinensia yang basah atau tercemar kotoran harus diganti. Sebagian pria dapat dijaga kering dengan menggunakan botol (pispot urine secara teratur). Namun pada sebagian kasus mungkin perlu dipasang kateter.

Sebagian wanita yang mengalami inkontinensia dapat dijaga tetap kering dengan menggunakan pembalut inkontinensia tetapi jika tidak memungkinkan atau kurang efektif maka dapat digunakan kateter. Bagi beberapa penderita stroke yang sudah memiliki kondisi cukup bagus dapat diantar langsung ke kamar mandi oleh anggota keluarga namun harus dijaga ketat. Sebaiknya kamar mandi untuk penderita stroke disediakan pegangan di sepanjang dinding untuk mencegah cedera atau jatuh. (Lotta, 2006).

k. Mengontrol tekanan Darah

Upaya pemeriksaan tekanan darah untuk mencegah tekanan darah tinggi yang menyebabkan sumbatan /gangguan aliran pembuluh darah yang mengakibatkan stroke dan kematian. Perlu dikakukan pengontrolan kesehatan sewaktu-waktu dilayanan kesehatan terdekat.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

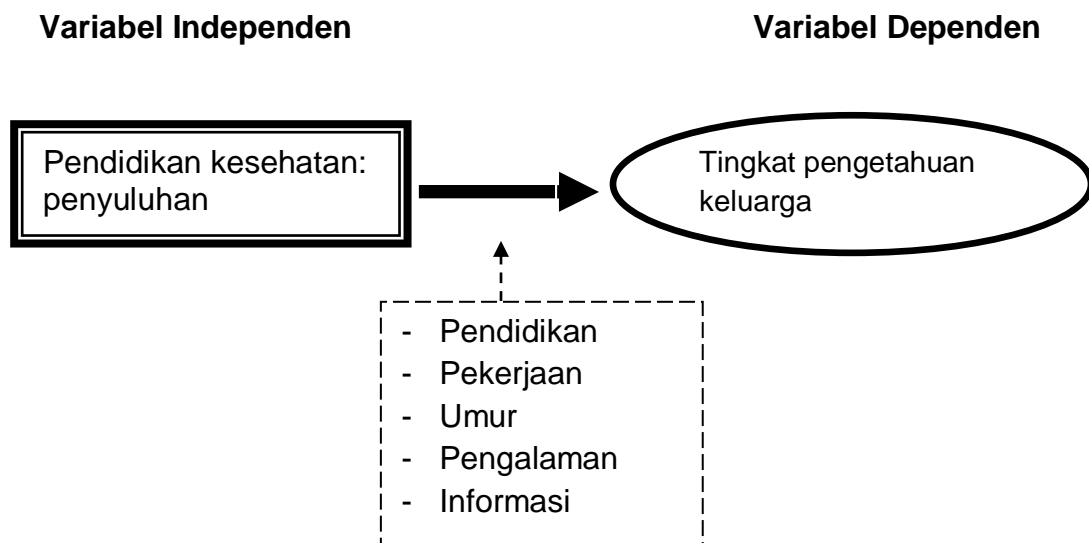
Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat dengan mengubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Keluarga sebagai orang terdekat pasien, yang merawat pasien di rumah, terutama pasien dengan penyakit stroke, perlu membutuhkan informasi tentang bagaimana perawatan pasien stroke di rumah, dan salah satu cara untuk mendapatkan informasi tersebut adalah melalui suatu tindakan keperawatan yaitu pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke.

Pengetahuan merupakan segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia, dan pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan tersimpan di dalam pikiran yang di dapatkan melalui suatu kejadian atau pengalaman yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi.




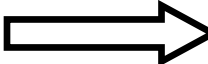
Perawatan penderita stroke di rumah oleh keluarga merupakan segala tindakan yang dilakukan keluarga demi mempertahankan kesehatan penderita stroke, seperti membantu aktifitas fisik setelah stroke, menangani kebersihan diri, menangani masalah makan dan minum, kepatuhan program pengobatan di rumah, mengatasi masalah kognitif dan emosional dan pencegahan cedera atau jatuh.

Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah, metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah metode penyuluhan, untuk lebih jelas dapat dilihat dalam kerangka konsep yang digambarkan dari variabel independen ke variabel dependen yang diteliti, sebagai berikut :

Gambar 3.1

Skema kerangka konsep :

Keterangan:

-  = Variabel independen
-  = Variabel dependen
-  = Variabel lain yang tidak diteliti
-  = Penghubung variabel

B. Hipotesis

Berdasarkan teori yang ada ditinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut : ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga dengan menggunakan metode penyuluhan.

C. Defenisi operasional

Tabel 3.1

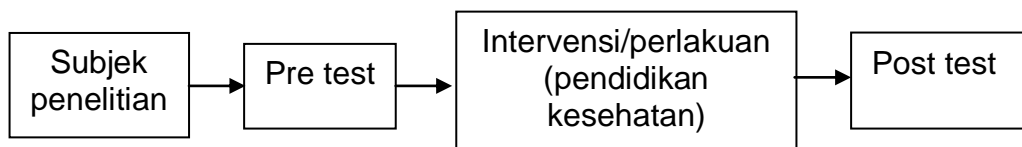
No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1	Variabel independen : pendidikan kesehatan	Suatu tindakan yang diberikan pada keluarga untuk mengubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat	Prosedur pendidikan kesehatan menggunakan metode : penyuluhan			a. pre test b. post test
2.	Variabel dependen : tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke	Segala sesuatu yang kita ketahui berdasarkan pengalaman yang kita miliki.	Perawatan pasien stroke yaitu : a. Merubah posisi tubuh ditempat tidur b. Berdiri dan berjalan c. Perawatan kebersihan diri d. Pengukuran tekanan darah sewaktu-waktu. e. Kebutuhan nutrisi	kuesioner	ordinal	Sangat baik, jika skor 16-20 Baik jika, skor 11-15 Cukup jika, skor 6-10 Kurang jika, skor 0-5

			<ul style="list-style-type: none">f. Mengatasi masalah bicarag. Kepatuhan program pengobatanh. Melakukan latihan fisik atau ROMi. Mencegah resiko jatuhj. Kebutuhan buang air kecil dan besark. Menontrol tekanan darah sewaktu-waktu			
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *Pre Experiment Design*, dengan pendekatan *One Group Pre-test – Post-test Design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada suatu kelompok yang diberi perlakuan/intervensi pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan yang dinilai sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Selanjutnya dibandingkan hasil *pre* dan *post test*-nya. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Ket : K = keluarga pasien stroke

I = Intervensi pendidikan kesehatan metode penyuluhan

O = Penilaian awal atau *pre-test* sebelum intervensi

O1 = Penilaian akhir atau *post-test* setelah intervensi

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli neurologi Rumah Sakit Stella Maris Makassar Sulawesi Selatan. Alasan pemilihan lokasi, yaitu karena sesuai dengan survey awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa di

rumah sakit Stella Maris, dengan jumlah pasien stroke tahun 2015 sebanyak 235 (1,3%) dari 18.066 pasien. (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2015)

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 1 April -18 April 2016. Lamanya pendidikan pendidikan kesehatan diberikan selama 18 hari dengan jumlah responden setiap hari berbeda.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiono, 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang berada di Poli Neurologi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling*, dengan pendekatan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah suatu pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Sampel yang diteliti adalah keluarga pasien stroke yang berada di Poli Neurologi Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berjumlah 60 orang, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan stroke dirumah

- 2) Keluarga pasien yang berkunjung di Poli Neurologi
 - 3) Memiliki anggota keluarga dengan penyakit stroke
- b. Kriteria Eksklusi:
- 1) Tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner, yang dilengkapi dengan data demografi berupa nama responden (inisial), jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman.

Dalam penelitian eksperimen responden diberi perlakuan *pre* dan *post*, *pre test* adalah untuk menentukan kemampuan atau nilai awal responden sebelum pendidikan kesehatan. Sedangkan *post test* untuk menentukan kemampuan atau nilai setelah responden diberikan pendidikan kesehatan.

Skala pengukuran menggunakan ordinal. Ordinal mempunyai kategorik yang bertingkat : kurang, cukup, baik, sangat baik untuk variabel dependen tingkat pengetahuan keluarga.

Kuesioner digunakan dengan 20 pernyataan, yang terdiri dari 4 pernyataan negatif, 16 pernyataan positif. Pernyataan benar nilai 1 dan pernyataan salah nilai 0. Isi pernyataan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah sama.

E. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris 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 diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disc dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

- a. Data primer

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

- b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan penyajian data

Pengolahan dan penyajian data pada penelitian dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Langkah ini dilakukan dengan maksud mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah dikumpulkan juga dimonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan.

2. Coding

Untuk memudahkan dalam pengolahan data, maka untuk setiap hasil observasi diberi kode dengan karakter masing-masing.

3. Memasukkan data (*entri data*)

Memasukkan data yang telah terkumpul ke komputer dengan menggunakan program statistik agar data dapat dianalisa.

4. Tabulasi data

Data dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

G. Analisa data

Setelah memperoleh data pengetahuan keluarga sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan, selanjutnya data dianalisa yang meliputi :

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi presentasi pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah dan pengetahuan keluarga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke dirumah.

2. Bivariat

Dilakukan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah. Uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan interpretasi hasil :

- a. Jika nilai $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah. terhadap tingkat pengetahuan keluarga

- b. Jika nilai kemaknaan $\alpha \geq 0,05$ maka H_a ditolak yang artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah. terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada pasien stroke dengan memberikan penyuluhan, pada tanggal 1 April – 18 April 2016. Lama penelitian selama 18 hari dengan jumlah responden berbeda setiap hari. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non *probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 60 responden. Penelitian ini untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan pengolahan data menggunakan komputer program *SPSS for windows* versi 20.0. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan nilai kemaknaan $\alpha < 5\%$ (0,05).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini dibangun pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster

JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Selama ± 76 tahun melayani masyarakat, Rumah Sakit Stella Maris berinovasi dan berkembang baik dari peralatan dan pelayanan. Keterbukaan dalam mengikuti perkembangan Rumah Sakit, menjadi Rumah Sakit Modern dan berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh dan terus menerus.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar sendiri terdiri dari beberapa unit perawatan salah satunya unit perawatan Bernadeth I, Bernadeth II, Bernadeth IIIB, Yoseph dan ICU/CCU. Ruang perawatan ini terdiri atas kelas 1, 2, 3. Ruang perawatan melayani pasien umum, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Jaminan Kesehatan Nasional dan Penerima Bantuan Iuran (BPJS-JKN dan BPJS-PBI), Asuransi dan InHealth dan Jaminan-Jaminan Kesehatan lainnya dari berbagai penyakit yang terjadi.

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

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang

berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

3. Karakteristik Responden

Penyajian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Distribusi frekuensi usia responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Usia Pasien (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
19-30	12	20.0
31-42	23	38.3
43-54	14	23.3
55-66	11	18.3
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, diperoleh data dari 60 responden, jumlah terbanyaknya berada pada responden dengan kelompok usia 31-42 tahun yaitu 23 (38,3%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok usia 55-66 yaitu 11 (18,3%).

b. Distribusi frekuensi jenis kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	37	61,7
Laki-laki	23	38,3
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, diperoleh data dari 60 responden, jenis kelamin perempuan berjumlah 37 (61,7%) orang dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 (38,3%) orang.

c. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	19	31.7
Pegawai swasta	16	26.7
Wiraswasta	10	16.7
Buruh	4	6.7
Belum bekerja	6	10.0
Pensiunan	4	6.7
PNS	1	1.7
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, diperoleh data jumlah responden terbanyak bekerja sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 19 (31,7%) orang dan jumlah responden terkecil bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 1 (1,7%) orang.

d. Distribusi pendidikan responden

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	2	3.3
SMP	9	15.0
SMA	12	20.0
DIPLOMA	17	28.3
S1	20	33.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu berpendidikan tinggi S1 sebanyak 20 responden (33,3%) dan jumlah responden terkecil berpendidikan SD sebanyak 2 responden (3,3%).

e. Hasil analisa variabel yang diteliti

1. Analisa univariat

a. Pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.5
Distribusi Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	12	20.0
Cukup	17	28.3
Baik	20	33.3
Sangat baik	11	18.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 5.5 diatas, diperoleh data pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil pengetahuan : kurang 12 (20,0%), cukup 17 (28,3%), baik 20 (33,3%), sangat baik 11 (18,3%).

b. Pengetahuan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 5.6
Distribusi Pengetahuan Keluarga Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	13	21.7
Baik	27	45.0
Sangat baik	20	33.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, diperoleh data sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien stroke menunjukkan hasil cukup 13 (21,7%), baik 27 (45,0%), sangat baik 20 (33,3%).

2. Analisa bivariat

Tabel 5.7
Hasil Uji *Wilcoxon* Pengetahuan Responden Sebelum Dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

		N
<i>POST</i> PENDIDIKAN KESEHATAN – <i>PRE</i> PENDIDIKAN KESEHATAN	Negative Ranks	0 ^a
	Positive Ranks	49 ^b
	Ties	11 ^c
	Total	60

A. *Post* pendidikan kesehatan < *pre* pendidikan kesehatan
 B. *Post* pendidikan kesehatan > *pre* pendidikan kesehatan
 C. *Post* pendidikan kesehatan = *pre* pendidikan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan ada 11 responden yang memiliki tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tidak mengalami perubahan, sedangkan 49 responden yang memiliki pengetahuan baik.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 60 responden di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan uji *Wilcoxon*, didapatkan hasil ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga, dengan nilai $p = 0,000$.

Hasil penelitian menunjukkan ada 11 responden yang memiliki tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tidak mengalami perubahan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut seperti perilaku, umur, pengalaman, sumber informasi, sosial ekonomi.

Pernyataan didukung oleh teori sebelumnya menurut Notoadmojo, (2007) disebutkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan.

Menurut Hidayat (2006), perubahan perilaku dapat disebabkan oleh proses pendewasaan individu dalam menerima informasi atau pesan pendidikan kesehatan yang disampaikan.

Hal yang senada juga disebut Kusumawardani, (2010) menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir untuk menerima informasi dan menanggapi respon terhadap pendidikan kesehatan.

Berdasarkan pernyataan teori, sejalan dengan hasil penelitian Yan (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan penyakit stroke. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan benar-benar mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap perilaku responden yang diberi perlakuan. Hal ini didukung oleh pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur responden juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Menurut asumsi peneliti, berbagai macam faktor yang mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan selain pengetahuan seperti : faktor Internal dan faktor eksternal. Faktor Internal seperti faktor jasmani seperti keadaan indera seseorang, dan faktor rohani di antaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi efektif dan kognitif individu. Faktor eksternal meliputi : jenis kelamin, umur merupakan salah

satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengetahuan yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Paparan media massa melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagi informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang-orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Ekonomi, baik kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dalam status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat dibutuhkan seseorang dalam berbagai hal. Sementara hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media massa, manusia berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Pengalaman seseorang tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan dalam proses perkembangan, misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik.

Berdasarkan hasil penelitian 49 responden mempunyai tingkat pengetahuan baik, karena adanya pemaparan informasi kesehatan tentang perawatan pasien stroke diberikan penyuluh sehingga keluarga mengerti.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Green dalam Notoadmojo, (2012) menyatakan promosi kesehatan mempengaruhi faktor penyebab terbentuknya perilaku seperti promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi. Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, leaflet, ceramah, kuesioner.

Menurut peneliti Agung (2013), menjelaskan bahwa terdapat perbedaan penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan ceramah disertai leaflet terhadap pengetahuan keluarga pasien post stroke. Hasilnya ternyata penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan ceramah disertai leaflet lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dari pada metode ceramah. Penelitian metode pembelajaran ceramah disertai leaflet adalah pembelajaran yang menerapkan adanya praktik atau memperagakan pembelajaran.

Menurut penelitian Febrianto, (2013) menyatakan bahwa metode ceramah disertai leaflet sangat baik digunakan untuk menunjang pembelajaran mengenai dasar-dasar yang sederhana maupun yang rumit dan materi pembelajarannya dapat diserap lebih banyak .

Menurut Hendra, (2008) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

Selain itu Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Hal ini terbukti dengan daya penyerapan informasi oleh responden pun berbeda. Artinya ketika pendidikan kesehatan dilakukan hanya sekali saja, ada responden yang belum mengerti, sebaliknya apabila pendidikan kesehatan dilakukan berulang kali dan terus-menerus baru responden memahami dan mengerti. Ternyata 49 responden memiliki pengetahuan baik karena responden sering terpapar dengan informasi kesehatan baik melalui media cetak maupun media elektronik. Pengetahuan yang dimiliki responden bukan hanya dari media masa melainkan pengaruh dari lingkungan sekitarnya. Keluarga, orang-orang terdekat yang menjadikan media sumber perolehan informasi. Wawasan responden semakin bertambah karena sering berkonsultasi dengan masalah kesehatannya di dokter. Responden mengatakan bahwa sudah mempunyai pengalaman pernah merawat pasien stroke sehingga pengetahuan responden didapatkan melalui pengalaman selama merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Responden mengatakan bahwa cepat memahami, saat peneliti memberikan pendidikan kesehatan karena penggunaan media pendukung penyuluhan seperti leaflet dan kuesioner sangat membantu penerimaan dan pengelolaan informasi. Responden mengatakan bahwa leaflet yang bergambar warna warni sangat mempengaruhi visualisasi dan merangsang minat untuk tertarik membaca. Responden mengatakan bahwa penyajian kuesioner dengan kalimat

sederhana dan pilihan kata-kata yang digunakan bisa dimengerti, membuat responden mudah untuk memahami dan mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti. Responden mengatakan merasa sangat puas dengan penyampaian isi materi saat diberikan penyuluh kesehatan.

Menurut peneliti, seorang edukator harus mampu membawakan materi penyuluhan dengan baik, berwibawa dan dapat merangsang kemampuan daya ingat responden. Seorang responden akan merasa senang mengikuti penyuluhan apabila seorang edukator dapat memenuhi kriteria pemateri yang baik. Sehingga semua responden lebih mudah memahami dan mengingat apa yang disampaikan oleh seorang edukator yang diberikan dengan baik dan dapat mengaplikasikan informasi yang diberikan pada diri sendiri atau orang-orang terdekatnya. Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan pada pasien memiliki salah satu peran adalah sebagai edukator untuk memberikan informasi kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien agar pasien dan keluarga bisa mendapatkan informasi mengenai penyakit yang dialaminya dan bagaimana upaya yang harus dilakukan oleh mereka sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi.

Oleh karena itu dengan adanya hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada tenaga perawat untuk wajib memberikan pendidikan kesehatan ataupun discharge planning kepada pasien pulang, sehingga akan memberikan manfaat ataupun dampak yang positif kepada pasien dan keluarga. Karena berdasarkan hasil wawancara dari para responden, mereka mengatakan banyak mendapatkan informasi baru terkait perawatan pasien stroke yang baik dan benar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah adalah tingkat pengetahuan baik.
2. Pengetahuan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah adalah tingkat pengetahuan sangat baik.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

B. SARAN

1. Bagi keluarga

Dengan hasil penelitian ini diharapkan, tingkat pengetahuan keluarga semakin bertambah setelah diberikan pendidikan kesehatan dan mampu mengaplikasikan perawatan pasien stroke dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Rumah Sakit Stella Maris

Dengan penelitian ini diharapkan menjadi pedoman Satuan Operasional Prosedural (SOP) untuk rumah sakit sehingga perawat mampu menerapkan discharge planning pada keluarga mengenai perawatan pasien stroke sehingga tingkat pengetahuan keluarga semakin bertambah.

3. Bagi STIK Stella Maris

Menambah wawasan pengetahuan, membekali pengetahuan mahasiswa untuk masa depan, diharapkan menggali dan

mengekplorasi informasi lebih mendalam lagi serta menambah bahan referensi di kampus STIK Stella Maris.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti pengaruh pendidikan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke. Bagi peneliti selanjutnya, hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi pengetahuan perawatan stroke, misalnya pendidikan, umur, pengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

Abu, Ahmadi.,(2001).*Pengaruh pengetahuan terhadap umur*, (library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/205312043/bab2.pdf) dia kses pada tanggal 18 Maret 2016

Adnani, Hariza (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika

Delima, Siahaan., (2011), *Skripsi Perawatan Penderita Stroke Di rumah Oleh Keluarga Suku Batak Toba* di Pematang Siantar.

Herawaty, Ikayusi.,(2009).*Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Pasien Paska Stroke Hemorage Dextra Stadium Recovery*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.(<http://eprints.ums.ac.id/6637/1/J100060059.pdf>). Di akses pada tanggal 15 Desember 2015.

Herawati.,(2001). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*.Jakarta : EGC.

Hendra, (2008).*Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan* (digilib.unimus.ac.id/download.php?id=5584) Diakses pada tanggal 19 Maret 2016.

Hidayat.,(2006). *Perubahan perilaku terhadap pengetahuan*. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33101/3/Chapter%20II.pdf>). Di akses pada tanggal 23 Meret 2016.)

Kusumawardani.,(2010). *Hubungan Umur dengan tingkat pendidikan pengetahuan dalam proses belajar*

mengajar..(<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33101/3/Chapter%20II.pdf>). Di akses pada tanggal 23 Meret 2016).

Masraini N.D.,(2014). *Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Misbach, Jusuf. & Junaidi.,(2011).*Stroke :Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*.Jakarta : FKUI

Munawwar , Irmawati. (2011).*Faktor risiko kejadian str oke pada pasien rawat inap RSUP dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar* (<http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/78/--irmawatimu-3899-1-skiripsip.pdf>) dia kses pada tanggal 20 Februari 2016

Mubarak.,(2007).*Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan* (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/146/jtptunimus-gdl-heripraset-7275-3-babii.pdf>).Diakses pada tanggal 24 April 2016

Nastiti, Dian.,(2012).*Gambaran faktor resiko kejadian stroke pada pasien stroke di rumah sakit rawat inap Krakatau Medika*. FKM.UI, Depok

Raski,I R.(2014).*Profil penggunaan terapi pencegahan sekunder pada pasien stroke iskemik*. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah, Surakarta. Diakses Pada Tanggal 27 Maret 2016.(<http://www.google.com./jom.unri.idex.pdp.>).

Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta

Notoadmojo (2012)., *Promosi kesehatan yang mempengaruhi perilaku kesehatan* .(digilib.unila.ac.id/2443/10/BAB%20II.pdf)

Nursalam & E.Ferry.,(2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.

Oktariani. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien tentang Stroke dengan Konsep Diri Di Poliklinik Syaraf RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2 No. 1, Januari 2011 (1-8).<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing> diakses 12 Desember 2015

Prabawati,A.Yan .,(2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dalam upaya pencegahan stroke*.<http://eprints.ums.ac.id/32250/19/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses pada tanggal 02 maret 2016.

Sinta, Dewi., (2014). *Pengaruh Discharge planning terstruktur terhadap kualitas hidup pasien stroke*.Depok.Fakultas ilmu keperawatan , UI.

Raski, I. R.(2014).Profil faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada kasus Stroke berulang di rsud arifin achmad Provinsi Riau.(<http://www.google.com/jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/download/2871/2785>)

Rekam Medik.,(2015). *Data prevelensi pasien stroke*. di Rumah Sakit Stella Maris, Makassar.

Risikesdas. 2013. Prevalensi Penyakit Stroke Tahun 2007 dan 2013. Diakses Tanggal 10 November 2015

Skandar, Juniadi.(2011).*Stroke Waspada dan Ancaman*. Yogyakarta : CV Andi.

Sofyan, M.Aisyah.,(2012). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke.FK UHO.

Sonatha, Bety.,(2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke*. Depok. Fakultas Keperawatan, UI.

Sopiyudin M.,Dahlan.,(2010). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*.Jakarta : CV Sagung Seto.

Susanto, Tuntut.,(2012).*Buku ajar Keperawatan Keluarga : aplikasi teori pada praktik keperawatan keluarga*.Jakarta : CV. Trans Info Media

Susilo, Rahmat.,(2011).*Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*.Yogyakarta: Muha medica.

Tri A., Febriyanto (2013)., *Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Ceramah Disertai Leaflet Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien Post Stroke Di Kecamatan Pasar KliwonSurakarta*.(http://eprints.ums.ac.id/26005/25/NASKAH_PUBLIK_ASI.pdf). Diakses pada tanggal 07 Maret 2016

Ursin, Irwana., (2011).*Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Di Ruang Neurologi Di Rumah Sakit Stroke Nasional (Rssn) Bukittinggi* . FKM, USU.

Wawan A dan Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

WHO.,(2012)., *Pendidikan Kesehatan*. (eprints.ums.ac.id/36253/1/ NASKAH%20PUBLIKASI.pdf). Di akses Pada tanggal 23 April 2016.

Wulansari, ina., (2011). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pemberian air susu ibu dengan media video terhadap perilaku ibu dikecamatan Tasik madu Karanganyar*. (<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-inawulansa-556-1-ina.pdf>) di akses pada tanggal 07 Maret 2016

Lampiran 4

MASTER TABEL SEBELUM PENDIDIKAN KESEHATAN

NO	INISIAL	JK	KD	UMR	KD	PKJ	KD	PND	KD	PRE PENDIDIKAN KESEHATAN																				TTL	TP	KD
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	NY A	P	2	59	4	IRT	1	S1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	S. BAIK	4		
2	NY C	P	2	43	3	WSW	3	S1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	12	BAIK	3
3	NN S	P	2	22	1	PSW	2	DPL	4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	CUKUP	2		
4	NY Z	P	2	36	2	IRT	1	DPL	4	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	CUKUP	2
5	NY L	P	2	58	4	IRT	1	DPL	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	CUKUP	2
6	TN D	L	1	43	3	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	CUKUP	2
7	NY F	P	2	39	2	IRT	1	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	BAIK	3
8	TN A	L	1	48	3	PSW	2	S1	5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	BAIK	3
9	TN D	L	1	57	4	BRH	4	SD	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	CUKUP	2
10	TN S	L	1	41	2	PSW	2	DPL	4	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10	CUKUP	2
11	NY C	P	2	31	2	IRT	1	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	S. BAIK	4
12	NY T	P	2	35	2	BRH	4	SMP	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	KURANG	1
13	NN G	P	2	33	2	IRT	1	SMP	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	CUKUP	2
14	NN A	P	2	19	1	PSW	2	DPL	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	CUKUP	2
15	NY L	P	2	38	2	WSW	3	SI	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	S. BAIK	4
16	TN F	L	1	26	1	BKJ	5	SMA	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	KURANG	1
17	TN R	L	1	29	1	WSW	3	SMA	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	KURANG	1
18	NY H	P	2	65	4	IRT	1	SMA	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	10	CUKUP	2
19	NY K	P	2	44	3	IRT	1	S1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	S. BAIK	4
20	NY K	P	2	66	4	IRT	1	SMP	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7	CUKUP	2
21	NY F	P	2	50	3	IRT	1	S1	5	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	BAIK	3
22	TN D	L	1	64	4	PNSN	6	DPL	4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	CUKUP	2
23	TN H	L	1	37	2	WSW	3	S1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	S. BAIK	4

Lampiran 4

24	NY S	P	2	45	A	PSW	2	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	S. BAIK	4	
25	NY A	P	2	36	2	WSW	3	S1	5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	BAIK	3
26	NY H	P	2	53	3	IRT	1	SMP	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	KURANG	1	
27	TN I	L	1	62	3	PNSN	6	SMA	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	10	CUKUP	2		
28	TN J	L	1	65	4	PNSN	6	DPL	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	CUKUP	2	
29	TN A	L	1	33	2	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	BAIK	3	
30	TN D	L	1	57	4	BRH	4	SD	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	KURANG	1	
31	TN S	L	1	41	2	PSW	2	SMP	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	KURANG	1	
32	NY I	P	2	25	1	IRT	1	DPL	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	BAIK	3		
33	NY I	P	2	42	2	IRT	1	SMA	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	KURANG	1	
34	NY V	P	2	55	4	IRT	1	SMP	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	KURANG	1
35	TN X	L	1	37	2	WSW	3	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	BAIK	3
36	NY S	P	2	45	3	PSW	2	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15	BAIK	3
37	NY A	P	2	36	2	WSW	3	S1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	S. BAIK	4	
38	TN F	L	1	50	3	BRH	4	SMA	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	KURANG	1
39	NN L	P	2	21	1	BKJ	5	DPL	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	BAIK	3
40	TN R	L	1	39	2	WSW	3	SMA	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	KURANG	1	
41	TN S	L	1	25	1	BKJ	5	SMP	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	KURANG	1	
42	TN A	L	1	33	2	PSW	2	S1	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	BAIK	3	
43	NN L	P	2	29	1	PSW	2	DPL	4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	S. BAIK	4	
44	NY T	P	2	31	2	PNS	7	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	BAIK	3
45	TN I	L	1	36	2	BKJ	5	SMP	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	KURANG	1
46	NN L	P	2	56	4	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12	BAIK	3
47	NY O	P	2	47	3	IRT	1	SMA	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	BAIK	3
48	TN F	L	1	36	2	PSW	2	SMA	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	10	CUKUP	2

Lampiran 4

49	NN E	P	2	22	1	BKJ	5	DPL	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	15	BAIK	3	
50	NN H	P	2	39	2	BKJ	5	SMP	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9	CUKUP	2
51	NY A	P	2	33	2	IRT	1	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	BAIK	3	
52	NY S	P	2	45	3	WSW	3	DPL	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	S. BAIK	4	
53	NY B	P	2	39	2	IRT	1	S1	5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	BAIK	3	
54	NN A	P	2	36	2	PSW	2	DPL	4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	S. BAIK	4	
55	NY M	P	2	50	3	IRT	1	SMA	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	CUKUP	2	
56	TN H	L	1	28	1	WSW	3	S1	5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13	BAIK	3	
57	NY J	L	1	61	4	PNSN	6	DPL	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	CUKUP	2	
58	TN D	L	1	49	3	PSW	2	S1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	12	BAIK	3	
59	NN K	P	2	29	1	PSW	2	SMA	3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	S. BAIK	4	
60	NY P	P	2	25	1	IRT	1	SMA	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	BAIK	3	

KET :

JK : 1. (LAKI-LAKI) 2. (PEREMPUAN)

UMUR: 1,(19-30thn), 2(31-42thn), 3(43-54thn), 4(55-66thn)

PEKERJAAN: 1. IRT (IBU RUMAH TANGGA) 2. PSW (PEGAWAI SWASTA) 3. WSW (WIRASWASTA) 4. BRH (BURUH) 5. BKJ (BELUM KERJA) 6. PNSN (PENSIUNAN) 7. PNS (PEGAWAI NEGERI SIPIL)

PENDIDIKAN: 1. (SD) 2. (SMP) 3. (SMA) 4. (DIPLOMA) 5. (S1/SARJANA)

TP/ TINGKAT PENGETAHUAN: 1. (KURANG) 2. (CUKUP) 3. (BAIK) 4. (SANGAT BAIK)

TTL : TOTAL, KD: KODE, PKJ: PEKERJAAN, JK: JENIS KELAMIN, PEND: PENDIDIKAN

Lampiran 4

MASTER TABEL SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN

NO	INISIAL	JK	KD	UMR	KD	PKJ	KD	PND	KD	POST PENDIDIKAN KESEHATAN																				TTL	TP	KD							
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
1	NY A	P	2	59	4	IRT	1	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
2	NY C	P	2	43	3	WSW	3	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
3	NN S	P	2	22	1	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	S. BAIK	4		
4	NY Z	P	2	36	2	IRT	1	DPL	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15	BAIK	3		
5	NY L	P	2	58	4	IRT	1	DPL	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	13	BAIK	3		
6	TN D	L	1	43	3	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	S. BAIK	4		
7	NY F	P	2	39	2	IRT	1	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	S. BAIK	4		
8	TN A	L	1	48	3	PSW	2	S1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	S. BAIK	4	
9	TN D	L	1	57	4	BRH	4	SD	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	BAIK	3		
10	TN S	L	1	41	2	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	3	
11	NY C	P	2	31	2	IRT	1	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	S. BAIK	4	
12	NY T	P	2	35	2	BRH	4	SMP	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	CUKUP	2		
13	NN G	P	2	33	2	IRT	1	SMP	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14	BAIK	3	
14	NN A	P	2	19	1	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	3	
15	NY L	P	2	38	2	WSW	3	SI	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
16	TN F	L	1	26	1	BKJ	5	SMA	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	CUKUP	2	
17	TN R	L	1	29	1	WSW	3	SMA	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	CUKUP	2			
18	NY H	P	2	65	4	IRT	1	SMA	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	15	BAIK	3		
19	NY K	P	2	44	3	IRT	1	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
20	NY K	P	2	66	4	IRT	1	SMP	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	3
21	NY F	P	2	50	3	IRT	1	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	S. BAIK	4	

Lampiran 4

22	TN D	L	1	64	4	PNSN	6	DPL	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	3	
23	TN H	L	1	37	2	WSW	3	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4
24	NY S	P	2	45	A	PSW	2	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
25	NY A	P	2	36	2	WSW	3	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
26	NY H	P	2	53	3	IRT	1	SMP	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	CUKUP	2		
27	TN I	L	1	62	3	PNSN	6	SMA	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	14	BAIK	3	
28	TN J	L	1	65	4	PNSN	6	DPL	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	13	BAIK	3	
29	TN A	L	1	33	2	PSW	2	DPL	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	S. BAIK	4	
30	TN D	L	1	57	4	BRH	4	SD	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15	BAIK	3	
31	TN S	L	1	41	2	PSW	2	SMP	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	10	CUKUP	2	
32	NY I	P	2	25	1	IRT	1	DPL	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	S. BAIK	4	
33	NY I	P	2	42	2	IRT	1	SMA	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	CUKUP	2		
34	NY V	P	2	55	4	IRT	1	SMP	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	15	BAIK	3		
35	TN X	L	1	37	2	WSW	3	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	19	S. BAIK	4
36	NY S	P	2	45	3	PSW	2	S1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	S. BAIK	4	
37	NY A	P	2	36	2	WSW	3	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
38	TN F	L	1	50	3	BRH	4	SMA	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	CUKUP	2	
39	NN L	P	2	21	1	BKJ	5	DPL	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	S. BAIK	4		
40	TN R	L	1	39	2	WSW	3	SMA	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	10	CUKUP	2	
41	TN S	L	1	25	1	BKJ	5	SMP	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	10	CUKUP	2	
42	TN A	L	1	33	2	PSW	2	S1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	S. BAIK	4	
43	NN L	P	2	29	1	PSW	2	DPL	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	
44	NY T	P	2	31	2	PNS	7	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	S. BAIK	4	
45	TN I	L	1	36	2	BKJ	5	SMP	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	BAIK	3	
46	NN L	P	2	56	4	PSW	2	DPL	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	S. BAIK	4	

Lampiran 4

47	NY O	P	2	47	3	IRT	1	SMA	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	S. BAIK	4
48	TN F	L	1	36	2	PSW	2	SMA	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	BAIK	3
49	NN E	P	2	22	1	BKJ	5	DPL	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	S. BAIK	4	
50	NN H	P	2	39	2	BKJ	5	SMP	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	3
51	NY A	P	2	33	2	IRT	1	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	S. BAIK	4
52	NY S	P	2	45	3	WSW	3	DPL	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4
53	NY B	P	2	39	2	IRT	1	S1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4
54	NN A	P	2	36	2	PSW	2	DPL	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4
55	NY M	P	2	50	3	IRT	1	SMA	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	3
56	TN H	L	1	28	1	WSW	3	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	S. BAIK	4		
57	NY J	L	1	61	4	PNSN	6	DPL	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	BAIK	3
58	TN D	L	1	49	3	PSW	2	S1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	S. BAIK	4
59	NN K	P	2	29	1	PSW	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4
60	NY P	P	2	25	1	IRT	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	S. BAIK	4	

KET :

JK : 1. (LAKI-LAKI) 2. (PEREMPUAN)

UMUR: 1,(19-30thn), 2(31-42thn), 3(43-54thn), 4(55-66thn)

PEKERJAAN: 1. IRT (IBU RUMAH TANGGA) 2. PSW (PEGAWAI SWASTA) 3. WSW (WIRASWASTA) 4. BRH (BURUH) 5. BKJ (BELUM KERJA) 6. PNSN (PENSIUNAN) 7. PNS (PEGAWAI NEGERI SIPIL)

PENDIDIKAN: 1. (SD) 2. (SMP) 3. (SMA) 4. (DIPLOMA) 5. (S1/SARJANA)

TP/ TINGKAT PENGETAHUAN: 1. (KURANG) 2. (CUKUP) 3. (BAIK) 4. (SANGAT BAIK)

TTL : TOTAL, KD: KODE, PKJ: PEKERJAAN, JK: JENIS KELAMIN, PEND: PENDIDIKAN

Lampiran 5

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST PENDIDIKAN KESEHATAN – PREPENDIDIKAN KESEHATAN	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	49 ^b	25.00	1225.00
	Ties	11 ^c		
	Total	60		

- a. POST PENDIDIKAN KESEHATAN < PREPENDIDIKAN KESEHATAN
 b. POST PENDIDIKAN KESEHATAN > PREPENDIDIKAN KESEHATAN
 c. POST PENDIDIKAN KESEHATAN = PREPENDIDIKAN KESEHATAN

Test Statistics ^a	
	POST PENDIDIKAN KESEHATAN – PRE PENDIDIKAN KESEHATAN
Z	-6.711 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Statistics	JENISKE LAMIN	UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	TINGKAT PENGETAHU AN PRE PENDIDIKAN KESEHATAN	TINGKAT PENGETAHUAN POST PENDIDIKAN KESEHATAN
Valid	60	60	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1.62	2.35	2.63	3.73	2.50	3.40
Median	2.00	2.00	2.00	4.00	3.00	4.00
Mode	2	2	1	5	3	4
Std. Deviation	.490	1.055	1.667	1.177	1.017	.741
Variance	.240	1.113	2.779	1.385	1.034	.549
Range	1	4	6	4	3	2

JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	23	38.3	38.3	38.3
PEREMPUAN	37	61.7	61.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

UMUR

UMUR	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19-30 TAHUN	12	20.0	20.0	20.0
31-42 TAHUN	23	38.3	38.3	58.3
43-54 TAHUN	14	23.3	23.3	81.7
55-66 TAHUN	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

PEKERJAAN

PEKERJAAN	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IBU RUMAH TANGGA	19	31.7	31.7	31.7
PEGAWAI SWASTA	16	26.7	26.7	58.3
WIRASWASTA	10	16.7	16.7	75.0
BURUH	4	6.7	6.7	81.7
BELUM BEKERJA	6	10.0	10.0	91.7
PENSIUNAN	4	6.7	6.7	98.3
PEGAWAI NEGERI SIPIL	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

PENDIDIKAN	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	2	3.3	3.3	3.3
SMP	9	15.0	15.0	18.3
SMA	12	20.0	20.0	38.3
DIPLOMA	17	28.3	28.3	66.7
S1	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN PREPENDIDIKAN KESEHATAN

Tingkat Pengetahuan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG	12	20.0	20.0	20.0
CUKUP	17	28.3	28.3	48.3
BAIK	20	33.3	33.3	81.7
SANGAT BAIK	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN POST PENDIDIKAN KESEHATAN

TINGKAT PENGETAHUAN	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CUKUP	9	15.0	15.0	15.0
BAIK	18	30.0	30.0	45.0
SANGAT BAIK	33	55.0	55.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Sasaran : Keluarga pasien stroke
Waktu Durasi : 45 Menit
Hari/Tanggal : Sabtu, 02 April 2016
Tempat : Poli Neurologi Rumah Sakit Stella Maris

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melakukan penyuluhan keluarga pasien stroke mampu memahami tentang perawatan pasien stroke di rumah

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan penyuluhan diharapkan keluarga pasien stroke mampu memahami tentang :

- a. Posisi ditempat tidur dan terapi fisik
- b. Berdiri dan berjalan
- c. Perawatan kulit
- d. Perawatan kebersihan diri
- e. Kebutuhan nutrisi
- f. Mengatasi masalah bicara
- g. Kepatuhan program pengobatan
- h. Melatih gerakan fisik atau ROM
- i. Mencegah resiko jatuh
- j. Kebutuhan buang air kecil dan besar
- k. Menotrol tekanan darah sewaktu-waktu

B. Pokok Bahasan : Perawatan Pasien Stroke

C. Sub Pokok Bahasan :

- a. Posisi ditempat tidur dan terapi fisik
- b. Berdiri dan berjalan
- c. Perawatan kulit
- d. Perawatan kebersihan diri
- e. Kebutuhan nutrisi
- f. Mengatasi masalah bicara

- g. Kepatuhan program pengobatan
- h. Mengatasi masalah emosional
- i. Mencegah resiko jatuh
- j. Kebutuhan buang air kecil dan besar

D. Materi : Terlampir

E. Metode : Diskusi dan tanya jawab

F. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	Membuka penyuluhan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam • Menjelaskan proses penyuluhan • Menggali pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien stroke dirumah 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan
2.	Penyajian materi (25 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan posisi ditempat tidur dan terapi fisik • Berdiri dan berjalan • Perawatan kulit • Perawatan kebersihan diri • Kebutuhan nutrisi • Mengatasi masalah bicara • Kepatuhan program pengobatan • Melatih latihan fisik atau ROM • Mencegah resiko jatuh • Kebutuhan buang air kecil dan besar. • Mengontrol tekanan darah sewaktu waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Menutup penyuluhan (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan kepada keluarga untuk menanyakan hal yang belum jelas • Menjelaskan kembali apa yang belum dimengerti oleh keluarga • Menanyakan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan. • Memeriksa TD • Menyimpulkan materi yang telah disampaikan • Merencanakan pertemuan berikutnya. • Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimak penjelasan penyuluh • Bertanya • Menjawab pertanyaan

G. Media : Leaflet

H. Evaluasi : Setelah diberikan penyuluhan, keluarga pasien stroke dapat menyebutkan kembali dengan kata-kata sendiri tentang perawatan pasien stroke dirumah seperti Posisi ditempat tidur dan terapi fisik. Berdiri dan berjalan, perawatan kulit, perawatan kebersihan diri, kebutuhan nutrisi, mengatasi masalah bicara, kepatuhan program pengobatan, melatih gerakan fisik, mencegah resiko jatuh, kebutuhan buang air kecil dan besar, mengontrol tekanan darah sewaktu waktu.

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga

Peneliti : Anna Watung

No. Responden :

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
- 6.

B. Identitas pasien stroke

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :

C. Petunjuk

1. Berikan tanda ceklist (√) pada kotak pertanyaan yang bapak/ibu atau saudara/I anggap benar.
2. Jika bapak/ibu atau saudara/i salah mengisi jawaban, coret atau silang jawaban tersebut dan beri tanda ceklist (√) pada jawaban yang dianggap benar.

D. Pertanyaan sebelum intervensi

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kelurga membantu merubah posisi pendeita stroke 2-3 jam sekali.		
2	Penderita stroke tidak memerlukan latihan fisik seperti berjalan, latihan menggerakan anggota badan dan berolahraga.		
3	Latihan gerak dapat membantu mencegah kekauan sendi dan membantu melatih otot yang kaku.		
4	Penderta stroke perlu perawatan kulit untuk mencegah lecet pada kulit.		
5	Penderita stroke harus mengontrol tekanan darah sewaktu-waktu		
6	Penderita stroke membutuhkan latihan gerakan menekuk dan meluruskan siku		
7	Penderita stroke perlu menjaga kebersihannya dengan mengganti pakaian dan seprei yang bersih.		
8	Penderita stroke mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan rendah garam		
9	Penderita stroke tidak perlu mengkonsumsi makanan yang bergizi hanya cukup dengan bubur saja.		
10	Penderita stroke harus makan dalam posisi duduk untuk mencegah terjadinya tersedak.		
11	Tekanan yang terlalu lama pada bagian kulit penderita stroke dapat menyebabkan kulit menjadi luka dan infeksi		

12	Penderita stroke perlu diajarkan menggunakan pispot untuk BAK		
13	Penderita stroke tidak perlu melakukan kontrol atau berobat ke rumah sakit, puskesmas		
14	Obat yang diberikan oleh petugas kesehatan boleh diminum kapan saja oleh penderita stroke.		
15	Penderita stroke tidak perlu berkomunikasi dan melakukan aktivitas apapun selama di rumah selain makan dan tidur.		
16	Kamar mandi untuk penderita stroke disediakan pegangan sepanjang dinding untuk mencegah cedera.		
17	Penderita stroke perlu latihan ucapan vokal A,I,U,E,O.		
18	Penderita stroke memerlukan bantuan keluarga untuk perawatan diri seperti mengganti pempers yang basah atau pakian yang basah.		
19	Penderita stroke yang lemah, berisiko tinggi jatuh atau cedera		
20	Penderita stroke yang jatuh atau cedera harus segera dibawa ke dokter atau rumah sakit.		

E. Pertanyaan sesudah intervensi

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kelurga membantu merubah posisi pendeita stroke 2-3 jam sekali.		
2	Penderita stroke tidak memerlukan latihan fisik seperti berjalan, latihan menggerakan anggota badan dan berolahraga.		
3	Latihan gerak dapat membantu mencegah kekauan sendi dan membantu melatih otot yang kaku.		
4	Penderta stroke perlu perawatan kulit untuk mencegah lecet pada kulit.		
5	Penderita stroke harus mengontrol tekanan darah sewaktu-waktu		
6	Penderita stroke membutuhkan latihan gerakan menekuk dan meluruskan siku		
7	Penderita stroke perlu menjaga kebersihannya dengan mengganti pakaian dan seprei yang bersih.		
8	Penderita stroke mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan rendah garam		
9	Penderita stroke tidak perlu mengkonsumsi makanan yang bergizi hanya cukup dengan bubur saja.		
10	Penderita stroke harus makan dalam posisi duduk untuk mencegah terjadinya tersedak.		
11	Tekanan yang terlalu lama pada bagian kulit penderita stroke dapat menyebabkan kulit menjadi luka dan infeksi		

12	Penderita stroke perlu diajarkan menggunakan pispot untuk BAK		
13	Penderita stroke tidak perlu melakukan kontrol atau berobat ke rumah sakit, puskesmas		
14	Obat yang diberikan oleh petugas kesehatan boleh diminum kapan saja oleh penderita stroke.		
15	Penderita stroke tidak perlu berkomunikasi dan melakukan aktivitas apapun selama di rumah selain makan dan tidur.		
16	Kamar mandi untuk penderita stroke disediakan pegangan sepanjang dinding untuk mencegah cedera.		
17	Penderita stroke perlu latihan ucapan vokal A,I,U,E,O.		
18	Penderita stroke memerlukan bantuan keluarga untuk perawatan diri seperti mengganti pempers yang basah atau pakian yang basah.		
19	Penderita stroke yang lemah, berisiko tinggi jatuh atau cedera		
20	Penderita stroke yang jatuh atau cedera harus segera dibawa ke dokter atau rumah sakit.		

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke dirumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga.

Nama Peneliti : Anna Watung

Nim : CX 1414201114

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Anna Watung , mahasiswa program SI Keperawatan STIK Stella Maris. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan sangat rahasia.

Makassar, 02 April 2016

Tanda tangan responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth,

.....

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke dirumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga.”, penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan, dengan itu saya meminta kesedian dari bapak atau ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya. Kesediaan dari bapak dan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan semua informasi yang bapak dan ibu berikan akan di gunakan oleh peneliti untuk keperluan peneliti dan dijamin kerahasiaannya. Apabila bapak dan ibu bersedia dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini, lembar terlampir.

Atas perhatian dan kesediaan bapa dan ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

(Anna Watung)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor: 225 /STIK-SM/S1-151 /III/2016
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
MAKASSAR

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian** di Rs Stella Maris Makassar

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

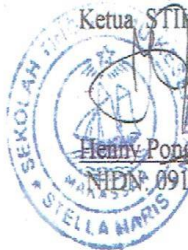
N a m a : Anna Watung
N I M : CX.1414201120

Judul Penelitian : **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke dirumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Makassar ”**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 28 Maret , 2016
Ketua STIK Stella Maris,


Henny Pongantung . SKep.Ns.MSN
NIDN. 0912106501



Lampiran 6

Latihan Range Of Motion Pasif

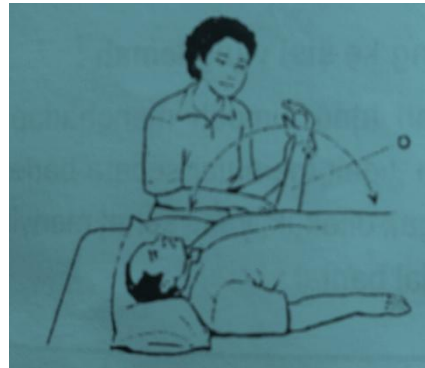
a. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu



Langkah-langkah:

1. Tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan pasien.
2. Luruskan siku, naikan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus.

b. Gerakan menekuk dan meluruskan siku



Langkah-langkah:

Pegang lengan pasien dengan tangan satu, tangan lainnya menekuk dan meluruskan siku

c. Gerakan memutar pergelangan tangan



Langkah-langkah:

1. Pegang lengan bawah pasien dengan satu tangan, satu tangan lainnya menggenggam telapak tangan pasien.
2. Putar pergelangan tangan pasien ke arah luar (terlentang) dan ke arah dalam (telungkup)

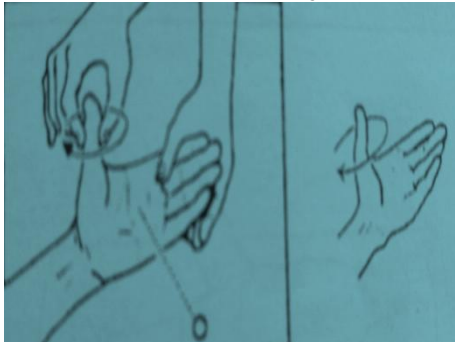
d. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan



Langkah-langkah:

1. Pegang lengan bawah pasien dengan tangan satu, tangan lainnya memegang pergelangan pasien.
2. Tekuk pergelangan tangan pasien ke atas dan ke bawah.

e. Gerakan memutar ibu jari



Langkah-langkah:
Pegang telapak tangan dan keempat jari dengan tangan satu, tangan lainnya memutar ibu jari tangan.

f. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan



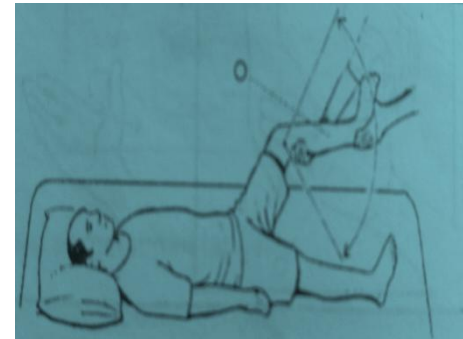
Langkah-langkah:
Pegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan, tangan lainnya menekuk dan meluruskan jari-jari tangan pasien.

g. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha



Langkah-langkah:
1. Pegang lutut dengan satu tangan, tangan lainnya memegang tungkai.
2. Naikan dan turunkan kaki dengan lutut tetap lurus.

h. Gerakan menekuk dan meluruskan lutut



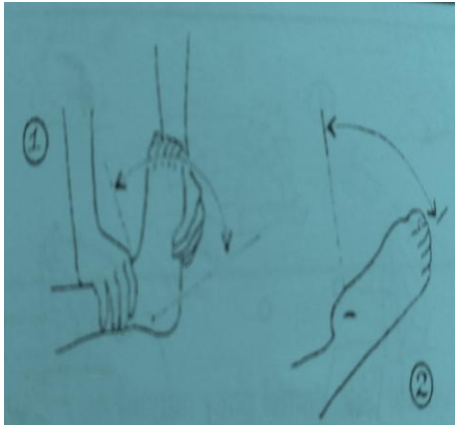
Langkah-langkah:
1. Pegang lutut pasien dengan satu tangan, tangan lainnya memegang tungkai pasien.
2. Lakukan gerakan menekuk dan meluruskan lutut.

i. Gerakan latihan pangkal paha



Langkah-langkah:
Gerakan kaki pasien menjauh dan mendekati badan atau kaki satunya.

j. Gerakan memutar pergelangan kaki



Langkah-langkah:
Pegang tungkai pasien dengan tangan satu, tangan lainnya memutar pergelangan kaki.

Referensi :

Mulyatsih, E. Dan Ahmad, A.,
(2015). *Petunjuk Perawatan Pasien Stroke Di Rumah*. Edisi I, cetakan II. Jakarta : FKUI

THANK YOU



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUMAH
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KELUARGA**

OLEH :
ANNA WATUNG
(CX 1414201120)

STIK STELLA MARIS
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2016

