



**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE
BERULANG DAN TINGKAT AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE**

SKRIPSI

Oleh :

Ultania Dewi Yona

NIM : 30901800186

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021/2022

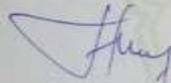
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini
Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas
Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari
ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan
bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung
Semarang kepada saya

Semarang, 10 Mei 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN: 0609067504



Ultania Dewi Yona
NIM: 30901800186



**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE
BERULANG DAN TINGKAT AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Ultania Dewi Yona

NIM : 30901800186

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2021/2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE BERULANG DAN
TINGKAT AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Utania Dewi Yona
NIM : 30901890196

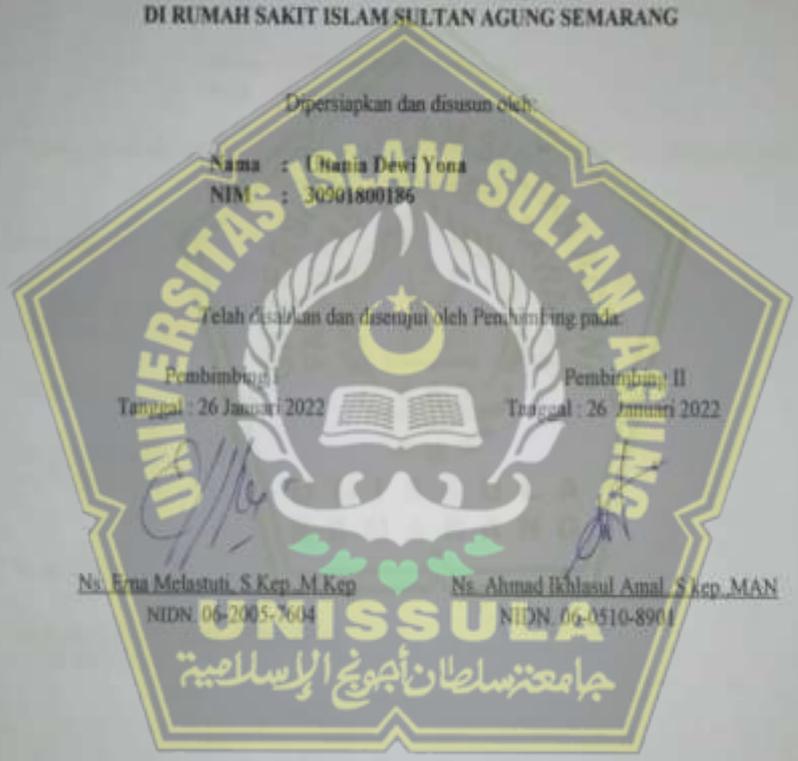
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal : 26 Januari 2022

Pembimbing II
Tanggal : 26 Januari 2022

Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2005-7604

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 06-0510-8901



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE BERULANG DAN
TINGKAT AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Ditusun oleh :

Nama : Ultaria Dewi Yona
NIM : 30901800186

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0613067403

Penguji II,

Ns. Erna Melasanti, M.Kep.
NIDN. 0620057604

Penguji III,

Ns. Ahmad Ukhlasul Amal, S.kep., MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Ultania Dewi Yona

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE
BERULANG DAN TINGKAT AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

57 hal + 7 tabel + 14 hal depan + 9 lampiran

Latar Belakang: Stroke berulang merupakan komplikasi yang sangat sering muncul pada pasien yang sudah pernah terserang stroke, serangan yang berulang ini lebih fatal dari serangan sebelumnya dikarenakan serangan yang berulang ini dapat memperluas kerusakan jaringan syaraf otak, stroke berulang juga mempengaruhi aktivitas fisiknya (*Activity Daily Living*), Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Berulang Dan Tingkat Aktivitas Pasien Stroke yang berada di Poliklinik syaraf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan Penelitian Kuantitatif Dengan desain penelitian Deskriptif analisi, penelitian ini memiliki responden 30 orang, tehnik pengambilan responden dengan menggunakan teknik purposive sampling dan Instrumen yang digunakan adalah kuisoner dan barthel index.

Hasil: Hasil penelitian dari 30 responden memiliki pengetahuan baik tentang stroke berulang, dari data yang diperoleh terdapat 23 (76,7%) responden yang memiliki pengetahuan baik tentang stroke berulang, dan untuk tingkat aktivitas dari 30 responden terdapat 15 (50,0%) pasien sangat tergantung.

Simpulan: pengetahuan keluarga terhadap stroke berulang dalam kategori baik, Dan tingkat aktivitas pasien stroke ketergantungan berat.

Kata kunci : stroke berulang, ADL (*Activity Daily Living*), pengetahuan keluarga

Daftar Pustaka: 28 (2016 – 2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING
SCIENCE SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2022**

ABSTRACT

Ultania Dewi Yona

**DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE OF RECURRENT STROKE
AND ACTIVITY LEVEL IN STROKE PATIENTS AT SULTAN AGUNG
ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

57 pages + 7 tables + 14 front pages + 9 appendices

Background : Repeated stroke is a complication that often occurs in patients who have had a stroke, repeated attacks are more fatal than previous attacks because repeated attacks can expand the damage to brain nerve tissue, repeated strokes also affect their physical activity or Activity Daily Living (*ADL*), The purpose of this study was to determine the description of family knowledge about recurrent stroke and activity level in stroke patients at the neurology polyclinic of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Method : This research is a quantitative research with research design descriptive analysis, amount respondent in this research were 30 people, technique of taking respondents using purposive sampling technique and the instruments used were questionnaires and barthel index.

Result: Research results from 30 respondents have knowledge good about recurrent stroke, from the data obtained there are 23 (76.7%) respondents who have good knowledge about recurrent stroke, and for the activity level of 30 respondents there are 15 (50.0%) highly dependent patients.

Conclusion: family knowledge of recurrent stroke is in the good category, and the activity level of stroke patients is heavily dependent.

Keywords: Recurrent stroke, *ADL* (Activity Daily Living), family knowledge

Bibliography: 28 (2016 – 2021)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT alhamdulillah telah terselesaikannya skripsi saya dengan judul **"GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE BERULANG DAN AKTIVITAS PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG"** Skripsi ini disusun sebagai syarat mendapatkan gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Penulis mengetahui bahwa banyak sekali kekurangan dalam penyusunan skripsi ini dan penulis sadar betul bahwa tulisan ini masih sangat jauh dari kata sempurna dikarenakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki, maka dari itu penulis menghaturkan permohonan maaf yang sangat besar jikalau dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan. Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa adanya bantuan dari pihak-pihak yang terkait, pada kesempatan ini penulis ingin berterima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang ikut andil dalam proses pembuatan skripsi.

Penulis mengucapkan terimakasih khususnya kepada :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, M.T.,ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah menyetujui dan merestui penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Iwan Ardian S.KM., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memperlancar penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing satu yang telah bersedia meluangkan waktunya, serta mencurahkan seluruh tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan terbaik dalam penyusunan skripsi ini.

4. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, ,S.Kep., MAN selaku Dosen Pembimbing dua yang telah bersedia meluangkan waktunya, serta mencurahkan seluruh tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan terbaik dalam penyusunan skripsi ini.
5. Semua dosen dan staf pengajar di lingkungan Fakultas Ilmu Keperawatan, khususnya jurusan S1 keperawatan yang senantiasa membekali berbagai pengetahuan, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Sertu Ahmad Zaed Dan Ibu Parmi Selaku Orang Tua saya, Terimakasih atas segala upaya dhohir maupun batin, terimakasih atas suport yang selalu diberikan berupa materil ataupun suport batin, terimakasih sebesar-besarnya.
7. Teruntuk adik-adik saya Arma Danu Dedyansyah Dan Yasa Rezika Amallia yang senantiasa memberikan dukungan dan memberikan semangat yang luar biasa.
8. Mas Khoirul Fuadil Anang S.H., AH. Terimakasih telah banyak direpotkan dari segi materi maupun tenaga dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih atas semua yang telah diberikan.
9. Dan teman- teman satu angkatan 2018 Fakultas Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebut satu persatu terimakasih atas suportnya.

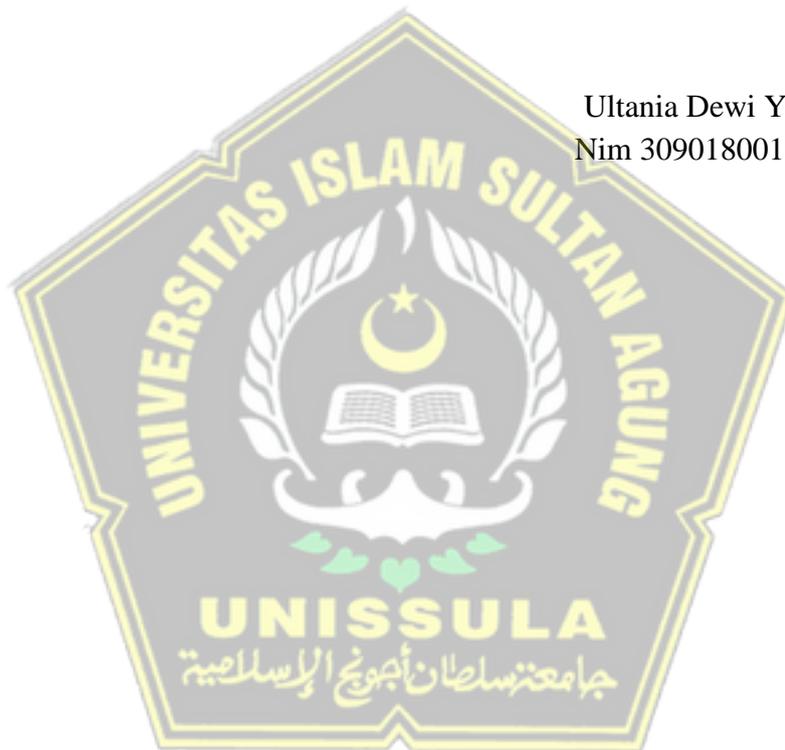
Akhir kata penulis memon maaf jika dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya kritik dan saran yang konstruktif senantiasa penulis harapkan demi sempurnanya skripsi ini. Penulis berharap

semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 27 januari 2022

Penyusun,

Ultania Dewi Yona
Nim 30901800186



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	II
HALAMAN PERSETUJUAN	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
ABSTRAK	V
ABSTRACT	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN	XIV
BAB I (PENDAHULUAN)	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN	5
D. MANFAAT PENELITIN	5
BAB II (TINJAUAN PUSTAKA).....	7
A. TINJAUAN TEORI.....	7
1. STROKE BERULANG	7
2. AKTIVITAS PASIEN STROKE.....	11
B. KERANGKA TEORI	28
BAB III (METODELOGI PENELITIAN)	29
A. KERANGKA KONSEP	29
B. VARIABEL PENELITIAN	29
B. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN.....	29
C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	14
D. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	31
E. DEFINISI OPERASIONAL	31
F. INSTRUMEN/ ALAT PENGUMPUL DATA	17
1. INSTRUMEN PENELITIAN.....	17
2. UJI VALIDITAS	18
3. UJI REABILITAS	19
G. METODE PENGUMPULAN DATA.....	36
H. RENCANA ANALISA DATA	38
I. ETIKA PENELITIAN	40
BAB IV (HASIL PENELITIAN)	42
A. ANALISA UNIVARIAT	42
1. KARAKTERISTIK RESPONDEN	42
2. PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE BERULANG.....	45
3. TINGKAT AKTIVITAS PASIEN STROKE.....	46
BAB V (PEMBAHASAN)	47
A. GAMBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN.....	31
B. GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE BERULANG.....	32
C. GAMBARAN TINGKAT AKTIVITAS PASIEN STROKE.....	34
D. KETERBATASAN PENELITI.....	36

BAB VI (PENUTUP)	53
A. KESIMPULAN	37
B. SARAN	37
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	
GAMBAR	



DAFTAR TABEL

TABEL 1. DISTRIBUSI DEFINISI OPRASIONAL1.....	16
TABEL 2. DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN (UMUR)	26
TABEL 3. DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN (JENIS KELAMIN).....	27
TABEL 4. DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN (PEKERJAAN)	27
TABEL 5. DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN (PENDIDIKAN)	28
TABEL 6. DISTRIBUSI PENGETAHUAN KELUARGA	29
TABEL 7. DISTRIBUSI TINGKAT AKTIVITAS PASIEN STROKE	30



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1. SURAT IZIN STUDY PENDAHULUAN
- LAMPIRAN 2. SURAT BALASAN IZIN STUDY PENDAHULUAN
- LAMPIRAN 3. SURAT IZIN PENELITIAN
- LAMPIRAN 4. SURAT JAWABAN IZIN PENELITIAN
- LAMPIRAN 5. ETHICAL CLEARANCE
- LAMPIRAN 6. INSTRUMEN YANG DIGUNAKAN
- LAMPIRAN 7. INFORMED CONSENT
- LAMPIRAN 8. PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 9. DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1. KERANGKA KONSEP

GAMBAR 2. DOKUMENTASI (FOTO SAAT PENELITIAN)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke ialah rusaknya otak spontan dikarenakan suplai darah ke otak sangat sedikit, adanya penyumbatan pada aliran darah seperti gumpalan darah atau lemak yang mengakibatkan laju darah pada otak tidak normal, pecahnya pembuluh darah pada otak dapat mengakibatkan matinya sel-sel otak (Kusuma, 2018), Gejala yang di timbulkan diantaranya ialah lumpuhnya satu sisi wajah atau anggota tubuh lainnya, bicara lambat dan tidak jelas (*pele/cadel*), otot wajah melemah, perubahan kesadaran (pingsan secara tiba-tiba), kesusahan menela, WHO menyatakan stroke menyebabkan 6,7 juta kematian setiap tahunnya di berbagai belahan dunia, setiap 60 detik terhitung ada 6 kematian, dan dalam 60 detik ada 30 insiden stroke baru di seluruh dunia (Risksedas, 2018).

Saat ini Stroke bertambah, jumlah keseluruhan penderita stroke di Indonesia sangat banyak, Negara Indonesia menduduki peringkat pertama di seluruh Asia bahkan Indonesia menjadi peringkat keempat dunia sebagai negara yang memiliki penderita stroke terbanyak setelah India, Cina, dan Amerika sedangkan prevalensi stroke di Indonesia 10,9 per mil, Provinsi Kalimantan Timur 14,7 per mil menempati posisi tertinggi stroke di Indonesia, di posisi terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil), diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang terdiagnosa stroke di tahun 2018, prevalensi stroke di Jawa tengah yang terdiagnosa mencapai 3,9% atau sekitar 78.531 orang, prevalensi stroke di Indonesia dalam kisaran 10,9 dan

dari 1000 populasi sebesar 200.00 orang diantaranya merupakan stroke berulang (Kemenkes, 2018)

Stroke berulang merupakan komplikasi yang sangat sering muncul selepas dirujuk ke rumah sakit dan menjalankan perawatan, pasien yang sudah pernah terserang stroke sangat beresiko terkena serangan stroke berulang atau sering disebut dengan serangan stroke sekunder, serangan yang berulang ini lebih fatal dari serangan sebelumnya, dikarenakan serangan yang berulang ini dapat memperluas kerusakan jaringan syaraf otak (Amila et al., 2018)

Stroke berulang terjadi karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien mengurangi faktor resiko stroke, upaya yang bisa dilakukan memodifikasi gaya hidup, menjalani tarapi yang di anjurkan, dan melakukan pemeriksaan rutin untuk mendapatkan informasi yang optimal, seorang penderita stroke kebanyakan akan kehilangan separuh atau semua fungsi tubuh tertentu. Itu sebabnya seorang penderita stroke ataupun stroke berulang sangat bergantung pada orang yang berada di sekelilingnya, terkhususnya keluarga karena keluarga ialah orang terdekat mereka yang bisa memahami apa yang dibutuhkan oleh penderita stroke (Kusuma, 2018).

Didapatkan data dari penelitian di RSUD Dr.Sutomo surabaya kasus stroke berulang sebanyak 21,11% dari 180 pasien yang terserang stroke, atau sebanyak 38 orang terserang stroke berulang, dari penelitian di RS Hasan Sadikin Bandung kasus stroke berulang sebanyak 13,2 % dari 1210 pasien yang terdiagnosa stroke (Sari, 2016), Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pada data Rekam Medik di dapatkan data bahwa dari

tahun 2018 sampai bulan juli 2021 dari 1036 pasien yang terdiagnosa stroke sebanyak 69 pasien yang mengalami stroke berulang (REKAM MEDIK, 2021).

Upaya pencegahan khusus stroke berulang dengan merubah pola hidup, menjadi pola hidup sehat dengan meningkatkan konsumsi gizi yang seimbang, perbanyak makan sayur mayur, mengonsumsi buah yang tidak mengandung Peptisida, mengonsumsi protein yang tinggi serat dan rendah lemak yang bermanfaat bagi pembuluh darah, dan melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki secara continue dapat membantu mengurangi berat badan yang berlebih, Keluarga merupakan aspek terpenting dalam pencegahan stroke berulang, keluarga adalah seseorang yang sangat dekat dengan pasien, karena itu keluarga yang bisa mengatur atau mengontrol pola hidup pasien stroke berulang atau memodifikasi agar tidak berulang-ulang mengalami serangannya, yang harus diperhatikan dalam memodifikasi gaya hidup adalah mengontrol tekanan darah, mengontrol gula darah dalam tubuh, tidak mengizinkan pasien untuk merokok maupun meminum minuman keras, membantu keluarganya berolahraga untuk menurunkan berat badan yang berlebih, sesekali mengajak pasien berjalan-jalan ditaman agar tidak stres (Sapang et al., 2021).

Pada umumnya penderita stroke primer atau stroke sekunder (berulang) akan membutuhkan bantuan orang untuk memenuhi aktivitas fisiknya atau *Activity Daily Living (ADL)* meliputi *hygiene*, mandi, berpakaian, berdandan, makan dan *toileting*, ketidak mampuan menjalankan aktivitas ini dengan mudah dikarenakan keterbatasan mobilitas yang di akibatkan meluasnya kerusakan jaringan syaraf yang dialami pasien setelah terserang stroke berulang (Nurhidayat et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

Stroke sekunder atau stroke berulang dapat memperluas kerusakan syaraf yang diakibatkan dari serangan stroke primer, serangan yang kedua ini lebih kronis, pada serangan stroke berulang ini angka kematian dan angka kecelakaan meningkat (Amila et al., 2018), di dapatkan data bahwa 3-10% penderita stroke mengalami stroke berulang setelah 30 hari terserang stroke pertama kali, sedangkan 5-14% penderita stroke mengalami stroke berulang setelah satu tahun terserang stroke pertama kali, Setelah lima tahun angka kejadian serangan stroke berulang meningkat menjadi 25-40% (Kusuma, 2018), upaya pencegahan agar stroke berulang tidak kembali menyerang maka aspek penting yang perhatikan adalah memperdayakan keluarga untuk membantu memodifikasi gaya hidup, dari yang sebelumnya memiliki kebiasaan merokok atau makan-makanan yang tidak bergizi, tidak mau berolahraga menjadi hidupnya lebih sehat seperti meninggalkan rokok, memulai olahraga ringan seperti berjalan di teras rumah (Dharma, 2018), keluarga juga dapat memberikan dukungan pada pasien untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya (*ADL*) secara mandiri, pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat menjadikan kualitas hidup pasien lebih baik (Palinggi & Anggraeni, 2020), Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik mengambil rumusan masalah tentang “Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang stroke berulang dan tingkat aktivitas pada pasien stroke ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Berulang
Dan Tingkat Aktivitas Pada Pasien Stroke

2. Tujuan khusus :

- a. Mendiskripsikan tentang karakteristik responden, berkaitan tentang umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan
- b. Mendiskripsikan gambaran pengetahuan keluarga tentang stroke berulang meliputi upaya pencegahan stroke berulang, terjadinya stroke berulang, dan faktor resiko stroke berulang.
- c. Mendiskripsikan gambaran tingkat aktivitas sehari-hari (ADL) pasien stroke berulang

D. Manfaat peneliti

1. Manfaat teoretis

Dapat menambah sebagian ilmiah dari perkembangan ilmu keperawatan, terutama keperawatan medikal bedah dalam lingkungan pelayanan kesehatan

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk layanan kesehatan, untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien yang mengalami stroke berulang maupun baru pertama kali terserang stroke

b. Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang stroke berulang dan tingkat aktivitas pada pasien stroke

c. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan Penelitian ini dapat bermanfaat dalam menambah pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai faktor resiko stroke sehingga dapat mengurangi angka kejadian stroke berulang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stroke berulang

a. Definisi

Stroke berulang biasanya disebut dengan serangan kedua yang disebabkan faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan risiko serangan stroke gangguan irama jantung dan tekanan darah diastolik saat masuk RS > 100 mmHg, stroke berulang juga sering disebut dengan serangan stroke sekunder dimana serangan yang berulang ini akan mengakibatkan kerusakan jaringan otak meluas, serangan ini sangat fatal akibatnya menjadikan kecacatan permanen maupun kematian (Rahayu, 2020).

b. Faktor Risiko stroke berulang

Faktor resiko dari stroke berulang atau serangan stroke sekunder ada 4 yaitu :

1) jenis kelamin

jenis kelamin atau gender sangat mempengaruhi tingkat kejadian stroke berulang, Pria lebih berisiko dibandingkan dengan wanita dikarenakan mayoritas pria banyak melakukan perilaku berisiko stroke berulang contohnya seperti menghisap rokok dan minum alkohol, pada wanita hormon-hormon dan siklus menstruasi memberikan dampak baik

kepada tubuh wanita seperti menyebabkan sirkulasi jantung dan peredaran darah wanita lebih sehat dari pada pria, pernyataan ini di perkuat dengan hasil penelitian (Nurlan, 2020) bahwa pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak terserang stroke berulang.

2) kadar kolestrol darah

peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol berpengaruh pada kolestrol darah, hasil dari penelitian (Amila et al., 2018) terdapat hubungan antara kadar kolestrol darah yang terkontrol dengan khusus stoke sekunder (berulang), terkontrolnya kadar kolestrol dalam darah dalam keadaan normal berpeluang tidak menghasilkan serangan stroke berulang

3) kadar gula darah

kadar gula yang tidak terkontrol mengakibatkan serangan stroke berulang dikarenakan terciptanya gumpalan-gumpalan lemak di pembuluh darah dan mengakibatkan sumbatan di pembuluh darah, ketika hal ini terjadi maka suplai oksigen ke otak akan mengalami gangguan (Sari, 2016)

4) kebiasaan minum kopi

kopi dapat meningkatkan resiko serangan stroke berulang, dalam penelitian (Cahyati & Rosdiana, 2017) didapatkan data bahwa sebanyak 10 orang laki-laki dengan serangan stroke dan sebelumnya tidak merokok , setelah beberapa orang merokok angka kejadian

stroke berulang menjadi 20 orang, hal ini jelas bahwa rokok berhubungan erat dengan serangan stroke yang kedua kalinya.

c. Penatalaksanaan stroke berulang

Menurut (Mutiarasari, 2019) penatalaksanaan untuk stroke berulang dengan Terapi pengobatan plasminogen activator (rt-PA) pada (IV). Dimana terapi plasminogen activator (rt-PA) memiliki batasa waktu atau sering disebut dengan time window dengan priode 1 - 3 jam, jika terlambat 10 menit pemberian tPa pada time window maka menyebabkan 1 dari 100 pasien disabilitas tidak ada perubahan, karena itu waktu yang di butuhkan untuk pasien adalah 60 menit mulai dari pasien masuk dan dilakukan terapi Terapi (Adrianto, 2020).

d. Cara pencegahan stroke berulang

Menerapkan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi berbagai jenis sayuran yang tinggi serat serta buah-buahan segar dan berhenti merokok dapat mengurangi angka kejadian stroke berulang, selain itu berolahraga sangat dibutuhkan untuk mengontrol berat badan yang berlebih dan dapat memperbaiki sirkulasi darah (Kusuma, 2018).

Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara dalam pencegahan stroke berulang, pendidikan kesehatan membantu meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga, pendidikan kesehatan yang diberikan dengan mengedukasi keluarga salah satu cara yang dapat digunakan menggunakan program pola hidup sehat *CERDIK* dan *PATUH* cegah stroke berulang yang dimodifikasi dari (Kemenkes, 2018), adapun

program *CERDIK* : cek tekana darah rutin, cek kadar gula darah rutin, cek kadar kolestrol darah dan *GDS*, menghindari mengonsumsi rokok dan paparan asap rokok, menjalankan diit yang seimbang, mengelola stress dan istirahat yang cukup. Untuk program *PATUH* berisikan tentang : memeriksakan kesehatan secara rutin, mengonsumsi obat yang sudah diberikan secara teratur, hindari minuman keras, hindari makanan yang dipantang dan hindari merokok.

e. Pengetahuan keluarga terhadap stroke berulang

Pengetahuan adalah semua yang di dapatkan dari penginderaan ataupun pengalaman dari manusia itu sendiri, pengetahuan keluarga tentang stroke berulang didapatkan dari pemberian pendidikan kesehatan dari perawat, pendidikan kesehatan merupakan perubahan perilaku pada individu secara terstruktur untuk menjadikan kemandirian dalam mencapai hidup sehat, perawat yang pemberian pendidikan kesehatan pada pasien maupun keluarga pasien harus memiliki tehnik penyampaian penkes yang tepat, sehingga keluarga ataupun pasien mampu mendapatkan informasi yang benar (Bakri et al., 2020)

Pengetahuan keluarga tentang stroke berulang sangat penting bagi kehidupan pasien dikarenakan keluarga adalah orang terdekat pasien dan pemberi dukungan, keluarga juga orang pertama yang melakukan pencegahan stroke berulang seperti mengatur menu makanan, mengantar untuk pemeriksaan rutin, dan memberi dukungan diit dan olahraga, untuk itu keluarga harus memahami makanan yang harus diberikan kepada

pasien seperti : mengkonsumsi gizi yang seimbang, memperbanyak makan sayuran, mengonsumsi buah segar, mengonsumsi protein yang mengandung sedikit lemak dan banyak serat. Keluarga juga harus tau tentang olahraga yang di anjurkan seperti : berjalan kaki secara teratur, agar keluarga mampu memberikan dukungan secara maksimal untuk pasien stroke berulang sehingga kejadian stroke tidak berulang kembali (Amila et al., 2018).

2. **Aktivitas Fisik (ADL)**

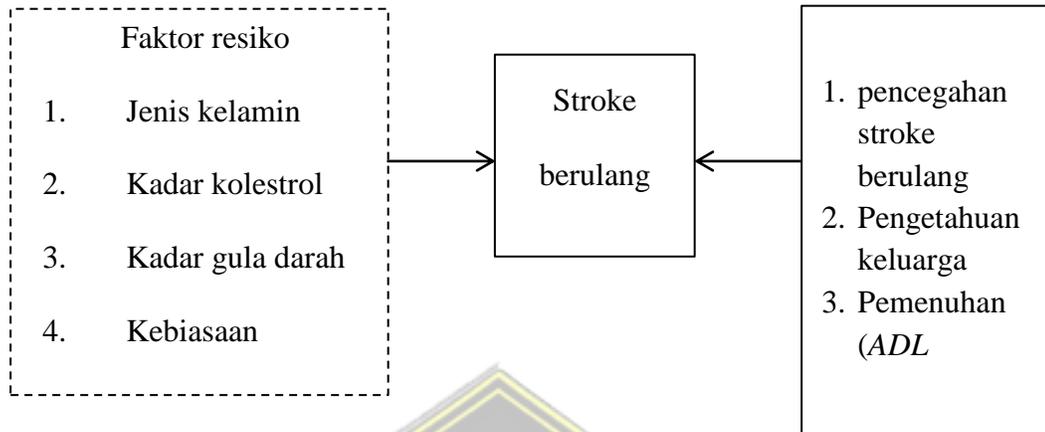
Activity daily living ialah aktifitas keseharian pasien yang di lakukan pasien untuk memenuhi kebutuhannya seperti : hygiene, berdandan, toileting, mandi, berpakaian dan kebutuhan makan, pada umumnya pasien stroke mendapati gangguan fungsional motorik, gangguan fungsional prilaku, hal ini dapat mempengaruhi pemenuhan *ADL* pada pasien stroke (Harahap & Siringoringo, 2018).

Pada penelitian (Palinggi & Anggraeni, 2020) 30 responden yang merupakan pasien post stroke, didapatkan sebesar 14 responden menunjukkan tingkat *ADL* dengan kategori mandiri, sedangkan 9 responden menunjukkan tingkat *ADL* dengan kategori ketergantungan ringan, terdapat 4 responden menunjukkan tingkat *ADL* dengan kategori sedang, dan 2 responden responden menunjukkan tingkat *ADL* dengan kategori ketergantungan total, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke memiliki tingkat ketergantungan yang rendah atau mandiri dikarenakan adanya kemauan yang kuat untuk selalu berlatih memenuhi aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain,

dukungan keluarga yang adekuat dibutuhkan dalam pemenuhan tingkat *activity daily living*.



B. Kerangka Teori



Sumber : (Amila et al., 2018; Cahyati & Rosdiana, 2017; Dharma, 2018; Harahap & Siringoringo, 2018; Palinggi & Anggraeni, 2020)

Keterangan :



= yang akan diteliti



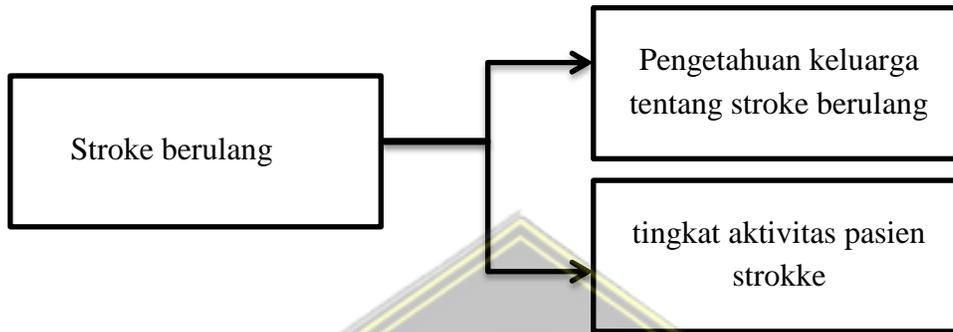
= yang tidak diteliti



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Segala sesuatu yang ditetapkan oleh penelitian dalam bentuk apapun yang dapat di ukur bertujuan untuk mempelajarinya dan memperoleh informasi tentang hal tersebut sehingga dapat ditarik kesimpulanya (Bachtiar, 2019)

1. Variabel independen

Ialah Variabel penyebab munculnya dan mempengaruhi Variabel bebas , biasanya variabel independen di simbolkan dengan X (Jaya, 2020), penelitian ini Variabel independen ialah pengetahuan keluarga tentang stroke berulang dan aktivitas pasien stroke.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain deskriptif analisis dimana pada penelitian ini akan megambarkan atau menganalisa suatu hasil penelitian, sebuah metode

penarikan kesimpulan dengan menggunakan data yang sudah dikumpulkan digunakan dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan, menerima masalah dalam melakukan penelitian, atau memusatkan perhatian pada masalah dan mengolah serta menganalisis hasil penelitian untuk menarik kesimpulan, Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, melakukan aktivitas pengambilan data antara variabel independen dan variabel dependen dengan satu waktu atau seketika itu juga. (Siregar et al., 2021).

D. Populasi Dan Desain Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah data dari seluruh komponen penelitian dalam suatu cakupan yang ditentukan oleh peneliti, populasi berkaitan erat dengan data tidak dihitung dari berapa banyak orang dalam data tersebut yang dihitung adalah datanya saja, jika 1 orang memiliki atau memberikan satu data maka dapat disimpulkan banyaknya populasi seluruh subjek penelitian (Irianto, 2017), yang menjadi populasi pada penelitian ialah pasien stroke berulang yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dengan populasi sebesar 43.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi, semisal dari populasi diambil sampel dengan cara tertentu, atau bisa Sebagian wakil populasi yang diteliti (Bachtiar, 2019), jumlah sampel yang akan diambil dari populasi adalah 43 pasien

3. Sempling

Sampling ialah tehnik pengambilan sampel, maka dapat disimpulkan sampling ialah cara pengambilan data yang tidak keseluruhan, yaitu tidak mencakup keseluruhan objek penelitian (populasi) akan tetapi sebagian saja dari populasi (Jaya, 2020), pada penelitian ini Purposive Sampling digunakan untuk tehnik pengambilan sampel, dimana cara pengambilan data ini akan mempertimbangkan beberapa komponen tertentu, sehingga data yang akan didapatkan bisa lebih akurat. Berikut kriteria sampel pada penelitian ini :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Keluarga pasien Berada ditempat pada saat penelitian dilakukan
- 2) Keluarga pasien yang penderita stroke berulang
- 3) Keluarga Pasien stroke rawat jalan

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Keluarga Pasien penderita stroke dengan penyakit penyerta
- 2) Keluarga yang menolak menjadi responden

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

penelitian ini akan dilakukan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dan akan dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2021

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional ialah menerangkan rincian dari variabel penelitian yang akan digunakan, yang bertujuan untuk menjadikan batasan pengertian agar data yang di peroleh tidak bias ataupun berbelok (Jaya, 2020)

Tabel 1.
Distribusi Definisi Oprasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	kategori	Skala ukur
1.	pengetahuan keluarga tentang stroke berulang	Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang stroke berulang kuisoner yang mengisikan kuisoner yang terdiri dari 22 kuisoner yang di adaptasi dari penelitian (Na'im et al., 2019)	Kuisoner	Baik Kurang	Ordinal
2.	aktivitas pasien stroke	Untuk mengetahui aktivitas pasien pasca stroke menggunakan penilaian Barthel Indeks dimana	Barthel Indeks	-Ketergantungan Total -Ketergantungan Berat -Ketergantungan Sedang -Ketergantungan Ringan -Mandiri	Nominal

		terdapat 10 aktivitas yang dinilai masing-masing aktivitas, keluarga pasien diminta untuk mengisikan sesuai dengan kemampuan pasien melakukan aktivitas tersebut.			
--	--	---	--	--	--

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah panduan yang tercatat seperti kuisioner, wawancara atau pengamatan yang dilakukan oleh peneliti yang digunakan untuk memperoleh data dari responden dalam sebuah penelitian (Alhamid, 2019), instrume yang pakai pada penelitian kali ini ialah kuisioner untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan penilaian Barthel Indeks untuk mengetahui aktivitas fisik pasien stroke.

a. Kuisioner

Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang stroke berulang menggunakan instrumen kuisioner yang diadaptasi dari (Na'im et al., 2019) Pada kuisioner ini terdapat 22 pertanyaan yang dimana ada 2 pilihan jawaban benar dan tidak, untuk mengetahui tingkat

pengetahuan keluarga tentang aspek yang ditanyakan akan dilihat dari persentase kebanyakan jawabannya salah atau benarnya, dinilai kurang apabila pada nomor tersebut kebanyakan atau rata-rata responden menjawab salah yang seharusnya jawabannya salah dijawab benar, sebaliknya jika dinilai pengetahuan baik berarti pada pertanyaan tersebut rata-rata responden memilih jawaban yang benar, seperti pada penelitian (Na'im et al., 2019) didapatkan hasil dari beberapa responden kurang mengetahui faktor resiko dari stroke berulang karena bisa kita lihat pada Pertanyaan nomor 16 dan nomor 22 mengenai pasien stroke yang mengalami sembelit dan mengonsumsi gula berlebihan dapat menimbulkan stroke berulang, sebanyak 44 dan 43 responden menjawab salah, Dikatakan baik jika total salah pada jawaban responden tidak melebihi dari 7, jika kesalahan penjawaban kuisioner lebih dari 7 maka dalam kategori pengetahuan kurang.

b. Penilaian Barthel Indeks

pada penilaian Barthel Indeks terdapat 10 pertanyaan dari 10 aspek aktivitas sehari (BAB, BAK, berdandan, toileting / penggunaan toilet, makan, berpindah / berjalan, memakai baju, naik turun tangga, berpindah posisi dari tidur ke duduk, mandi) untuk penilainya ada 3 pilihan dengan menggunakan angka 0, 1, dan 2 dimana di 10 aspek memiliki keterangan score yang berbeda-beda bisa di lihat pada lampiran 3, pengategorianya : Mandiri, Ketergantungan Ringan, Ketergantungan Sedang, Ketergantungan Berat, Ketergantungan Total.

2. Uji Validitas Instrumen

Validitas instrumen merupakan kecermatan ataupun ketepatan pada pengukuran instrumen penelitian. Teknik yang sering digunakan untuk uji validitas biasanya menggunakan SPSS, tujuan uji validitas adalah untuk menentukan seberapa valid instrumen pencarian, uji validitas ialah menentukan seberapa valid instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji validitas SPSS versi 21.0. Validitas, dalam definisi yang paling luas, mengacu pada keakuratan dan ketepatan ukuran dalam menyelesaikan tujuan pengukurannya. Kuesioner dianggap valid sebagai instrumen penelitian jika pertanyaan yang diajukan dapat dipakai untuk mengukur apa yang sedang diukur (Yusup, 2018).

Uji validitas kuisoner untuk mengetahui pengetahuan tentang stroke berulang yang di adopsi dari penelitian (Na'im et al., 2019) yang mengadopsi dari peneliti terdahulu dari 30 pertanyaan memiliki rentan r hitung 0,30 sampai 0,79 terdapat 22 pertanyaan yang valid, Uji validitas kuisoner Barthel Indeks untuk mengetahui aktivitas pasien stroke yang di adopsi dari penelitian (Aini et al., 2017) yang mengadopsi dari peneliti yang terdahulu dari 10 pertanyaan memiliki rentan r hitung 0,4 sampai 0,75, yang berarti kuisoner ini valid dikarenakan r hitung lebih besar dari 0,3.

3. Uji Reabilitas Instrumen

Reliabilitas merupakan kosakata yang dipakai untuk mengetahui suatu hasil dari alat ukur penelitian, untuk mengetahui apakah alat ukur penelitian yang dipakai lebih dari dua kali masih konsisten atau tidak dibutuhkan uji

reabilitas, dikatakan reliabel jika skor mempunyai korelasi yang tinggi dengan skor sebelumnya, penelitian ini menggunakan uji reabilitas instrumen menggunakan koefisien Alpha Cronbach

Uji Reabilitas kuisioner untuk mengetahui pengetahuan tentang stroke berulang yang di adopsi dari penelitian (Na'im et al., 2019) yang mengadopsi dari peneliti terdahulu, hasil uji reliabilitas hasil alpha cronbach sebesar 0,7165 Maka instrumen dinyatakan reliabel. Uji Reabilitas Barthel Indeks untuk mengetahui aktivitas pasien stroke yang di adopsi dari penelitian (Aini et al., 2017) yang mengadopsi dari peneliti yang terdahulu, hasil uji reliabilitas hasil alpha cronbach sebesar 0,938 maka instrumen ini dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data primer

Tehnik mendapatkan data penelitian dengan cara langsung dari sumber penelitiannya sendiri yaitu pada keluarga pasien stroke berulang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Data sekunder

Data sekunder ialah data penunjang atau pendukung dari sebuah data primer yang mempunyai keterhubungan dengan topik pembahasan penelitian, data sekunder ini biasanya di kumpulkan dari tahapan seperti :

- 1) Peneliti memohon surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk memohon izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- 2) Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademi kepada pihak Rumah Sakit, kemudian peneliti meminta surat persetujuan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- 3) Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- 4) Peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk study pendahuluan
- 5) Peneliti melakukan sidang proposal
- 6) Peneliti menemui dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada pasien yang dijadikan responden. Prosedur penelitian yang akan dijelaskan meliputi Keluarga klien mengisikan lembar Informed Consent yang tertera pada *lampiran 7*, Kemudian peneliti memberikan 2 lembar kuisoner yang tertera pada *lampiran 6*
- 7) Setiap responden didatangi satu persatu
- 8) pengisian kuesioner dilakukan oleh responden (keluarga pasien) dengan bantuan peneliti.
- 9) Setelah selesai, peneliti menjadikan satu jawaban responden dari hari pertama sampai hari terakhir

10) Peneliti mengolah datadan melakukan analisis hasil penelitian

11) Peneliti melakukan sidang hasil penelitian

2. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan informasi dari subjek penelitian dalam bentuk penilaian, metode pengakumulasian data yang digunakan pada penelitian ini ialah lembar observasi yang meliputi kuisioner untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang stroke berulang dan penilaian Barthel Indeks untuk mengetahui aktivitas fisik pasien stroke.

I. Rencana Analisa Data

Menurut (Lusiana, Evellin.D & mahmudi, 2020), proses dalam mengolah angka dan data dari data mentah menggunakan rumus tertentu. Tehnik pengolahan data mempunyai beberapa tahap yaitu :

a. Pengecekan isi data

Peneliti mengecek isi data angket dan meneliti kembali data yang telah diperoleh, seperti lembar pertanyaan dan kebenaran identitas responden. Pengumpulan kembali data dapat dilakukan apabila ada jawaban yang dinilai kurang lengkap atau dapat dilaksanakan. Namun, jika hal ini tidak memungkinkan, pertanyaan dan jawaban yang tidak lengkap tidak akan diproses atau dimasukkan dalam pemrosesan data yang hilang.

b. Coding

Data diberi kode untuk memudahkan peneliti mempelajarinya.

Coding sangat penting saat memasukkan data.

c. Entry data

Proses memasukkan data atas pertanyaan dan jawaban yang telah diberikan kepada responden dikenal dengan istilah entri data. Akibatnya, sering dilakukan entri data dalam penelitian dengan memasukkan data jawaban yang berkaitan dengan dukungan teman sebaya dan tingkat kecemasan mahasiswa saat menulis skripsi.

d. Tabulating

Metode memasukkan data ke dalam spreadsheet dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang disediakan. Tujuan dari tabulasi adalah untuk membuat penambahan dan kompilasi dari data yang diberikan dan diproses sebelumnya sesederhana mungkin.

e. Cleaning

Merupakan kompilasi atau pemeriksaan ulang data yang dimasukkan sebelumnya. Cleaning biasanya dilakukan dalam penelitian dengan memeriksa ulang data yang dimasukkan untuk menghilangkan ketidakakuratan dalam hasil studi dan masalah interpretasi

1. Analisis data

Data yang diperoleh di olah dan di analisis menggunakan bantuan program komputer SPSS versi 25.0. meliputi :

a. Analisis univariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel penelitian yaitu pengetahuan keluarga tentang stroke berulang dan tingkat aktivitas pasien stroke Hasil pengolahan data

disajikan dalam bentuk frekuensi dan tabel distribusi, cara analisa univariat memisahkan data yang dibutuhkan, memasukkan data secara terpisah dalam tabel distribusi frekuensi (Trisnadewi et al., 2021), Pada penelitian ini Data akan digambarkan melalui uji Univariate (Deskriptif)

J. Etika Penelitian

Tanggung jawab moral seorang peneliti dalam melakukan penelitian keperawatan. Masalah terpenting dalam sebuah penelitian mengingat suatu penelitian keperawatan langsung berhubungan dengan manusia ini biasanya disebut dengan masalah etika penelitian. Masalah etika penelitian yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Informed Consent

memberikan lampiran persetujuan untuk responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan peneliti, saat pemberian lembar persetujuan menjelaskan terlebih dahulu apa yang akan kita kerjakan apakah responden menolak atau tidak, jika responden menolak peneliti tidak akan memaksa karena menghargai hak dari responden.

2. Anomity (Tanpa Nama)

Pada hasil penelitian peneliti tidak mencantumkan nama responden hanya memberikan kode pada masing-masing responden

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti sangat menjamin kerahasiaan hasil penelitiannya seperti nama, alamat, dan hasil wawancara atau pengisian kuisioner, pada pelaporan hasil

penelitian peneliti hanya mencantumkan score yang akan menjadi bahan laporan.

4. Protection from Discomfort

Merupakan hak dari responden dimana ketentuan menghentikan atau melanjutkan penelitian jika responden tidak nyaman dengan pertanyaan atau tindakan yang kita lakukan responden berhak menghentikan penelitian ini.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data yang didapatkan pada penelitian ini bersumber dari keluarga pasien stroke berulang yang mendapatkan jadwal kontrol bulan Desember di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, responden yang di dapatkan ialah 30 Responden.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Hasil dari analisa data didapatkan bahwa umur responden rata- rata usia pertengahan kisaran usia 45 – 54 tahun, untuk gambaran umur responden bisa dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Distribusi Karakteristik Responden
Berdasarkan (umur)
(n = 30)

Klasifikasi umur	frekuensi	%
Pekerja Awal	1	3.3
Paruh Baya	0	0.0
Usia Pertengahan	20	66.7
Lansia	9	30.0
Total	30	100.0

Analisa data untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, bisa dilihat di tabel 3.

Tabel 3.
Distribusi Karakteristik Responden
Berdasarkan (jenis kelamin)
(n = 30)

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki -laki	20	66.7
perempuan	10	33.3
Total	30	100.0

Di dapatkan data bahwa responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 (66,7) lebih dominan dibandingkan perempuan berjumlah 10 (33,3). Untuk Analisa data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, bisa dilihat di tabel 4.

Tabel 4.
Distribusi Karakteristik Responden
Berdasarkan (pekerjaan)
(n = 30)

pekerjaan	Frekuensi	%
Buruh Pabrik	10	33.3
Petani	2	6.7
Pedagang	8	26.7
Wiraswasta	10	33.3
Total	30	100.0

Didapatkan data bahwa dari 30 responden 10 (33.3%) diantaranya bekerja sebagai buruh pabrik dan 10 (33.3%) menjadi wiraswasta, 2 (6.7%) menjadi petani, dan 8 (26.7%) responden bekerja sebagai pedagang. Untuk Analisa data untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan, bisa dilihat di tabel 5.

Tabel 5.
Distribusi Karakteristik Responden
Berdasarkan (Pendidikan)
(n = 30)

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	2	6.7
SMP	13	43.3
SMA	13	43.3
SARJANA	2	6.7
Total	30	100.0

Dari 30 responden rata-rata memiliki pendidikan terakhir SMP dan SMA sekitar 13 (43.3%) berpendidikan SMP, 13 (43.3%) berpendidikan terakhir SMA, 4 diantaranya berpendidikan terakhir sarjana dan SD.

2. Pengetahuan keluarga tentang stroke berulang

Hasil penelitian pada variabel pengetahuan keluarga tentang stroke berulang didapatkan hasil pengetahuan keluarga baik bisa dilihat dari tabel

Tabel 6.
Distribusi Responden berdasarkan
Pengetahuan keluarga terhadap
stroke berulang
(n = 30)

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi	%
Kurang	7	23.3
Baik	23	76.7
Total	30	100.0

Dari 30 responden pengetahuan terhadap stroke berulang ada 23 (56.7 %) responden yang pengetahuan tentang stroke berulang baik, dan 7 (43.3 %) responden yang pengetahua terhadap stroke berulang kurang.

3. Tingkat Aktivitas pasien stroke

Hasil penelitian pada variabel Tingkat aktivitas pasien stroke didapatkan hasil tingkat aktivitas pasien stroke ketergantungan berat bisa dilihat dari tabel 7.

Tabel 7.
Distribusi Responden Berdasarkan
Tingkat Aktivitas pasien
Stroke (n = 30)

No	Tingkat Aktivitas	Frekuensi	%
1.	Mandiri	0	0.0
2.	Ketergantungan ringan	1	3.3
3.	Ketergantungan sedang	4	13.3
4.	Ketergantungan berat	15	50.0
5.	Ketergantungan total	10	33.3
	Total	30	100.0

Hasil yang didapatkan pada variabel tingkat aktivitas pasien stroke, menunjukkan bahwa dari 30 responden / keluarga pasien menilai tingkat aktivitas pasien stroke adalah ketergantungan berat, ditunjukkan pada tabel 4 ada 15 (50,0 %) pasien ketergantungan berat, ada 10 (33.3%) pasien ketergantungan total, ada 4 (13,3 %) pasien ketergantungan sedang, dan 1 (4,0 %) pasien ketergantungan ringan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang Gambaran Karakteristik Responden, Gambaran Pengetahuan Keluarga Terhadap Stroke Berulang, Dan Tingkat Aktivitas Pasien Stroke

A. Gambaran Karakteristik Responden

Pada saat penelitian peneliti menjumpai banyak keluarga dari pasien yang mengantar kontrol berjenis kelamin laki-laki sejumlah 20 (66.7%) lebih dominan dibandingkan keluarga pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 10 (33.3%), maknanya rata-rata pasien stroke berobat didampingi oleh saudara laki-lakinya, anak laki-lakinya, dan menantunya dikarenakan beberapa faktor antara lain istri yang sudah menceraikannya, istri yang lama sudah meninggal dunia, dan anak perempuan yang masih kecil atau masih pelajar, hal ini berlawanan dengan penelitian (Livana PH et al., 2021) dimana responden perempuan lebih dominan memiliki jumlah yaitu 46 (69.7%) responden dari 65 responden, biasanya laki-laki sosialisasinya tinggi terhadap masyarakat dan kepekaan terhadap keluarga sangat tinggi.

Pendidikan rata – rata responden adalah SMP / SMA, sebesar 13 (43.3%) responden pendidikan terakhirnya adalah SMP dan 13 (43.3%) responden pendidikan terakhirnya adalah SMA, hal ini sejalan dengan laporan data dari sensus yang dilakukan oleh *BPS* (badan pusat statistik) pada tahun 2019 dimana

hasil dari data sensus bahwa pendidikan terakhir masyarakat paling banyak SMA/ sederajat (Jessyca & Sasmita, 2021), berpendidikan tinggi membawa dampak untuk tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu masalah, lebih tinggi pendidikan seseorang banyak informasi yang bisa didapat dan langsung bisa terserap dengan baik.

Klasifikasi umur responden rata - rata menunjukkan pada usia pertengahan kisaran usia 45 – 54 tahun, usia pertengahan merupakan usia puncak sebelum lansia, untuk klasifikasi pekerjaan, responden bekerja sebagai buruh pabrik sebesar 10 (33.3%) responden, yang menjadi wiraswasta sebesar 10 (33.3%) responden, pedagang 8 (26.7%) responden dan yang bekerja sebagai petani 2 (6.7%) responden.

B. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Berulang

Pengetahuan keluarga tentang stroke berulang sangat berdampak bagi kehidupan pasien, Pengetahuan keluarga tentang stroke berulang sangat penting bagi kehidupan pasien dikarenakan keluarga adalah orang terdekat pasien dan pemberi dukungan, pada penelitian ini pengetahuan keluarga terhadap stroke berulang dalam kategori baik, Dari 30 responden pengetahuan terhadap stroke berulang ada 23 (76.7%) responden yang pengetahuan tentang stroke berulang baik penelitian ini sejalan dengan (Rahayu, 2020) dari 45 responden 26 (58%) responden memiliki pengetahuan tentang stroke berulang baik/tinggi.

keluarga orang pertama yang menjadi pencegah stroke berulang, keluarganya yang mengubah gaya hidup seperti mengatur menu dan pola makanan, untuk itu keluarga harus memahami makanan yang harus diberikan kepada pasien seperti :

mengonsumsi gizi yang seimbang, memperbanyak makan sayuran, mengonsumsi buah segar, mengonsumsi protein yang mengandung sedikit lemak dan banyak serat, pada penelitian ini responden rata-rata sudah mengatur pola makan dan mengetahui apa saja makanan yang dipantang agar kejadian stroke berulang tidak terjadi kembali penelitian ini sejalan dengan (Mutiarasari, 2019) upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kejadian stroke berulang salah satunya adalah mengatur pola makan.

Keluarga juga sebagai pemberi dukungan untuk pemeriksaan rutin, dan memberi dukungan diet dan olahraga, Keluarga juga harus tau tentang olahraga yang di anjurkan seperti : berjalan kaki secara teratur, agar keluarga mampu memberikan dukungan secara maksimal untuk pasien stroke berulang sehingga kejadian stroke tidak berulang kembali, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga akan berdampak baik terhadap keluarga yang menderita stroke, jika pengetahuan semakin baik maka penanganan terhadap keluarga yang sakit stroke akan tepat, dikarenakan tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor utama dalam pemberian tindakan pertolongan yang tepat, green berpendapat pada buku notoadmodjo bahwa perilaku atau tindakan manusia terbentuk dalam 3 faktor, faktor yang pertama yaitu faktor predisposisi yang tertuang dalam sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai (*norma*) dan pengetahuan, faktor yang kedua yaitu faktor pendukung, faktor pendukung ini tertuang dalam lingkungan sekitar meliputi ada atau tidaknya sarana kesehatan, faktor yang ketiga faktor pendorong yang tertuang pada sikap yang diberikan oleh sikap atau perilaku petugas kesehatan (Na'im et al., 2019).

C. Gambaran Tingkat Aktivitas Pasien Stroke

Pada umumnya pasien stroke mendapati gangguan fungsional motorik, gangguan fungsional prilaku, hal ini dapat mempengaruhi pemenuhan ADL pada pasien stroke berulang, Hasil dari penelitian pada variabel ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas pasien stroke ketergantungan berat, hal ini ditunjukkan pada data yang telah didapatkan bahwa dari 30 responden ada 15 (50,0 %) pasien ketergantungan berat hasil dari penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian (Palinggi & Anggraeni, 2020) dimana hasil dari penelitiannya tingkat aktivitas pasien stroke mandiri atau dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain, dari 30 respnden sebanyak 14 (46,66%) pasien mandiri atau mampu memenuhi kebutuhan aktivitasnya sendiri, Adanya kemauan yang kuat untuk selalu berlatih memenuhi aktivitasnya secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain adalah salah satu cara untuk meningkatkan aktivitas pasien stroke, dukungan keluarga yang adekuat dibutuhkan dalam pemenuhan tingkat activity daily living.

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa pasien stroke berulang melakukan aktivitas kesehariannya membutuhkan bantuan keluarganya terutama pada pemenuhan aktivitas mandi dan perawatan diri, dari 30 (100.0%) pasien keseluruhan memerlukan bantuan saat pemenuhan aktivitas mandi misalnya penyabun badan, menggosok gigi, membersihkan kaki dan tangan, pada pemenuhan aktivitas perawatan diri memerlukan bantuan seperti menyisir

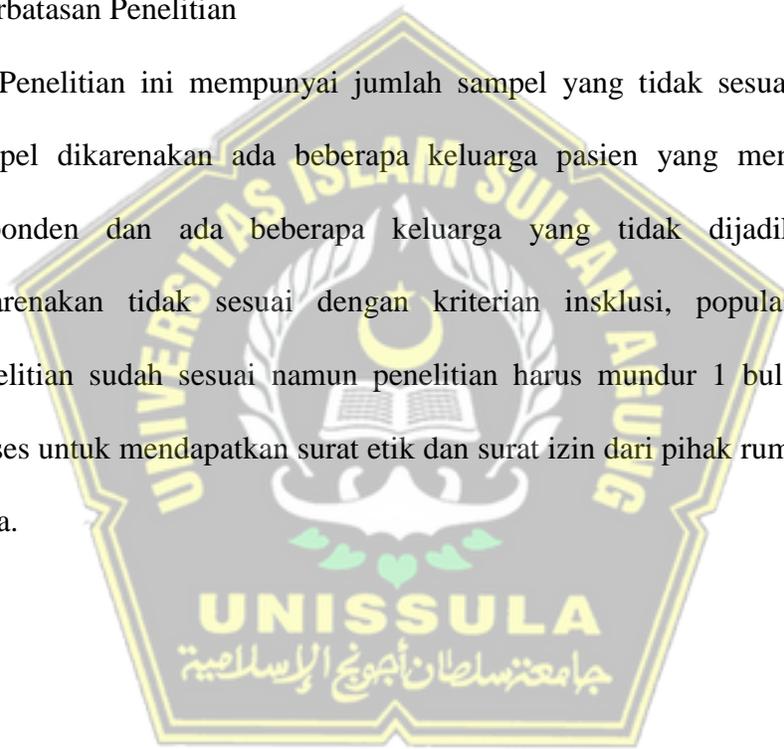
rambut, mengikat rambut, memberikan lotion dan lain sebagainya, pada aktivitas makan sebesar 13 (43,3%) pasien membutuhkan bantuan keluarganya misalnya untuk mengupas buah dan menyuapi, pada aktivitas berpakaian ada 20 (66.7%) pasien tidak mampu berpakaian sendiri harus di bantu total oleh keluarganya untuk memakai baju, ada 10 (33,3%) pasien yang mampu melakukan aktivitas berpakaian namun tidak mampu keseluruhan hanya mampu sebagian misalnya mampu memakai kemeja namun belum bisa merapikan kancing yang dipakainya, pada aktivitas BAB ada 21 (70.0%) pasien mengalami kesulitan BAB, memerlukan obat atau pencahar agar bisa BAB, sebesar 8 (26.7%) pasien tidak bisa mengendalikan BABnya dengan kata lain pasien tidak bisa menahan BABnya dan sebesar 1 (33.4%) pasien yang mampu mengontrol BAB dan tidak menggunakan obat pencahar untuk melakukan aktivitas BAB

Untuk aktivitas berpindah tempat ada 15 (50.0%) pasien memerlukan banyak bantuan untuk berpindah tempat seperti dipapah atau digendong oleh keluarganya dan ada 9 (30.0%) pasien memerlukan sedikit bantuan seperti menggunakan alat untuk mendukung pergerakan pasien atau meminta sedikit pertolongan saat ingin berdiri, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Raeni et al., 2008) dalam (Oktari et al., 2020), didapatkan data bahwa sebagian besar pasien yang menderita stroke bisa atau dapat melakukan aktivitas sehari -harinya dengan bantuan yang minimum, hanya pada aktivitas toileting memerlukan sedikit sekali bantuan dari keluarganya, sedangkan untuk berpakaian, melepas dan memakai baju juga memerlukan bantuan yang sangat sedikit, pasien juga dapat mengintir BABnya.

Kesehatan fisik dapat berpengaruh dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*), perubahan kesehatan fisik pada umumnya mengarah atau menuju suatu kemunduran yang sangat berarti, pada penelitian (marlina ha,xah) menunjukkan bahwa yang mempunyai gangguan keadaan fisik sangat beresiko 5 kali terganggu pada aktivitas keseharinanya dibandingkan oleh responden yang tidak mempunyai gangguan keadaan fisik (Marlina & Hamzah, 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai jumlah sampel yang tidak sesuai dengan besar sampel dikarenakan ada beberapa keluarga pasien yang menolak dijadikan responden dan ada beberapa keluarga yang tidak dijadikan responden dikarenakan tidak sesuai dengan kriteria inklusi, populasi dan tempat penelitian sudah sesuai namun penelitian harus mundur 1 bulan dikarenakan proses untuk mendapatkan surat etik dan surat izin dari pihak rumah sakit sedikit lama.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian gambaran pengetahuan keluarga tentang stroke berulang dan tingkat aktivitas pasien stroke adalah sebagai berikut :

1. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga terhadap stroke dalam kategori baik, didapatkan hasil dari 30 responden 23 (76.7) responden memiliki pengetahuan baik terhadap stroke berulang, keluarga juga mengerti hal apa saja yang dipantang untuk menghindari stroke berulang-ulang kembali, pemilihan olah raga yang tepat bisa mempercepat penyembuhan stroke secara bertahap.
2. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas pasien stroke ketergantungan berat (50,0 %) terutama pada aktivitas mandi dan perawatan diri.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan seluruh masyarakat mengetahui faktor penyebab terjadinya stroke berulang sehingga dapat memperkecil kemungkinan terjadinya stroke berulang terutama pada pasien yang sudah terserang stroke berulang, memperhatikan lagi hal apa saja yang dipantang, pemilihan makanan yang tepat mampu meperkecil kemungkinan stroke datang kembali, olah raga teratur dapat membantu proses pemulihan

Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri

2. Bagi pelayana kesehatan

Mengedukasi masyarakat tentang bahayanya stroke berulang, mengedukasi faktor yang menjadikan serangan stroke kembali, edukasikan untuk meningkatkan asupan makana yang bergizi, hindari hal-hal yang dipantang, anjurkan untuk cek up rutin, mengedukasi untuk melatih keluarganya yang terserang stroke pemenuhan kebutuhan secara mandiri, ajari memenuhi kebutuhan sehar-harinya dengan perlahan, ajari terus menerus hingga pasien bisa melakukannya secara mandiri

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberi informasi kepada peneliti selanjutnta untuk lebih mengembangkan penelitian tentang stroke berulang yang dihubungkan dengan variabel-variabel lainnya yang dapat mengakibatkan serangan stroke berulang kembali yang tidak diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., Arifianto, & Auliazardhi, Y. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KAMANDIRIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN POST STROKE DI REHABILITASI MEDIK RSUD TUGUREJO SEMARANG. Jurnal NERS Widya Husada*
- Alhamid, T. A. (2019). *INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA*. 1–20.
- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). *PENCEGAHAN STROKE BERULANG MELALUI PEMBERDAYAAN KELUARGA DAN MODIFIKASI GAYA HIDUP*. 22(2), 143–150.
- Bachtiar. (2019). *METODE PENELITIAN HUKUM* (Issue 1).
- Cahyati, Y., & Rosdiana, I. (2017). *FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP KEJADIAN STROKE ULANG*. 13(1), 7.
- Dharma, kelana kusuma. (2018). *PEMBERDAYAAN KELUARGA UNTUK MENGOPTIMALKAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASKA STROKE*. Deepublish.
- Harahap, S., & Siringoringo, E. (2018). *AKTIVITAS SEHARI-HARI PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN TAHUN. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 11(1), 69–73.
- Irianto, S. (2017). *METODE PENELITIAN KUALITATIF DALAM METODOLOGI PENELITIAN ILMU HUKUM. Jurnal Hukum & Pembangunan*, 32(2), 155.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF* (M. Fikri (ed.)). anak hebat indonesia.

- Jessyca, F., & Sasmita, P. K. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN TERKAIT STROKE DENGAN PENGETAHUAN STROKE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION LEVEL AND STROKE-RELATED EXPERIENCE WITH KNOWLEDGE OF STROKE*. 20(1), 63–71.
- Kemenkes. (2018). *STROKE DONT BE THE ONE* (p. 10).
- Kusuma, dharma kelana. (2018). *PEMBERDAYAAN KELUARGA UNTUK MENGOPTIMALKAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASKA STROKE* (emy rizky Fadhilah (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Livana PH, Irianto, S. E., Mubin, M. F., & Mulyani, S. (2021). *PENGETAHUAN BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19*. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Lusiana, Evellin.D & mahmudi, M. (2020). *TEORI DAN PRAKTIK ANALISIS DATA Univariat*. universitas brawijaya press.
- Marlina, H., & Hamzah, S. N. (2016). *ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUANG INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSUD ARIFIN ACHMAD PROPINSI RIAU*. 32(9), 59–76.
- Mutiarasari, D. (2019). *ISCHEMIC STROKE: SYMPTOMS, RISK FACTORS, AND PREVENTION*. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Na'im, A., Arisdiani, T., & Hermanto. (2019). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT STROKE DENGAN PENANGANAN PRE-HOSPITAL*. *Jurnal Gawat Darurat*, 1(1), 13–24.
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyat, W. (2021). *TINGKAT KETERGANTUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN*

STROKE (ISKEMIK DAN HEMORAGIK) BERDASARKAN INDEKS BARTHEL DI. 7(1), 29–37.

Nurlan, F. (2020). *ANALISIS SURVIVAL STROKE BERULANG MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN PASIEN STROKE DI KOTA MAKASSAR. The Indonesian Journal of Health Promotion, 3(1), 155–161.*

Oktari, I., Febtrina, R., Malfasari, E., & Guna, S. D. (2020). *TINGKAT KETERGANTUNGAN DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI HARI BERHUBUNGAN DENGAN HARGA DIRI PENDERITA STROKE. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 10(2), 185–194.*

Palinggi, Y., & Anggraeni, L. P. (2020). *GAMBARAN PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN POST STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE. JURNAL KESEHATAN Lentera ACITYA, 7(1), 24.*

Rahayu, T. G. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN RISIKO KEJADIAN STROKE BERULANG. JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH, 9(02), 140–146.*

REKAM MEDIK, R. (2021). *REKAM MEDIK 2018-2021.*

Riskesdas. (2018). *LAPORAN PROVINSI JAWA TENGAH RISKESDAS 2018. In Kementerian Kesehatan RI.*

Sapang, F. A. E. R., Carolina, Y., Sampe, A., & Ganut, F. (2021). *THE EFEKTIVITAS PERILAKU CERDIK DAN PATUH UNTUK MENCEGAH STROKE BERULANG. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 118–126.*

Sari, I. P. (2016). *STROKE BERULANG PADA PENDERITA PASCA STROKE.*

Jurnal Akademika Baiturrahim, 5(2), 7–14.

Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., Suryana, & Adiputra, I. M. S. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (1st ed.). yayasan kita menulis.

Yusup, F. (2018). *UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS*. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23.

