

**TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN  
STROKE RUANG MERAK II DI RUMAH RSUD ARIFIN ACHMAD  
PEKANBARU 2013**

**Andalia Roza, M. Kailani Yunus, Sri Intan Wahyuni**  
STAFF D III KEPERAWATAN UNIVERSITAS ABDURRAB  
DAN MAHASISWA D III KEPERAWATAN UNIVERSITAS ABDURRAB

**ABSTRAK**

Stroke adalah merupakan penyakitgangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (defisit neurologic) akibat terhambatnya aliran darah keotak. Pengetahuan keluarga sangat berpengaruh dan berperan penting dalam proses penyembuhan pasien stroke. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke Ruang Merak II di Rumah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2013. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang mengalami stroke yang dirawat di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling aksidental dengan jumlah sampel dalam penelitian ini 30 orang. Alat penelitian yaitu menggunakan kuesioner. Dari hasil analisa data didapatkan responden mayoritas 30-39 tahun sebanyak 15 orang (50%), mayoritas tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke dirumah tinggi sebanyak 7 orang (23,33%), sedang sebanyak 18 orang (60%), rendah sebanyak 5 orang (16,66%). Dan diharapkan kepada tenaga kesehatan agar dapat lebih memberikan pendidikan kesehatan khususnya keluarga pasien stroke yang akan pulang agar dapat merawat pasien stroke dirumah.

Kata Kunci : Keluarga, Stroke

**ABSTRACT**

*Stroke is a disease of functional brain disorders such as nerve paralysis (neurologic deficit) due to impaired blood flow minds around. Knowledge keluarga very influential and important role in the healing process of stroke patients. The purpose of this study to determine how the level of knowledge of the family in caring for stroke patients at the space Merak II hospitals Arifin Achmad Pekanbaru 2013. This research is quantitative, descriptive design. The population in this study were all relatives of patients who had a stroke who were treated at the Peacock Room II hospitals Arifin Achmad. The samples in this study using accidental sampling technique with a sample of 30 men in this study. Research tool that uses the questionnaire. From the analysis of the data obtained the majority of respondents 30-39 years as many as 15 people (50%), the majority of the level of knowledge of the family in caring for stroke patients at home higher by 7 people (23.33%), while as many as 18 people (60%), much lower 5 people (16.66%). expect to health professionals and to better provide health education especially families of stroke patients who would go home in order to care for stroke patients at home.*

*Keywords: Family, Stroke*

## PENDAHULUAN

*Stroke* merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*defisit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah keotak. Secara sederhana *Stroke* akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplay darah keotak karena sumbatan (*Stroke iskemik*) atau pendarahan (*Stroke hemoragik*) (Junaidi, 2011).

*Stroke* menempati urutan kedua sebagai penyebab kecacatan di negara maju dan penyebab kematian di dunia setelah penyakit jantung iskemik (Lipska et al, 2007). Dan lebih dari dua pertiga penderita *Stroke* di dunia berasal dari negara berkembang, di mana usia rata-rata penderitanya 15 tahun lebih muda daripada penderita di negara maju (Lipska et al, 2007).

Lebih dari dua pertiga penderita *Stroke* di dunia berasal dari negara berkembang, di mana usia rata-rata penderitanya 15 tahun lebih muda daripada penderita di negara maju (Lipska, 2007). Secara umum, *Stroke* dapat dibagi menjadi *Stroke iskemik* dan *Stroke hemoragik*. Di Negara barat, dari seluruh penderita *Stroke* yang terdata, 80% merupakan jenis *Stroke iskemik* sementara sisanya merupakan jenis *Stroke hemoragik* (Vander, 2007).

*Stroke* merupakan penyebab kematian nomor tiga, dan penyebab kecacatan utama pada orang dewasa di Amerika Serikat. Di Indonesia, secara nasional *Stroke* merupakan penyebab kematian yang utama di rumah sakit dan penyebab utama kecacatan adalah kelompok usia dewasa (Mulyatsih, 2007).

Peningkatan prevalensi *Stroke* tidak dapat dipisahkan dari meningkatnya harapan hidup masyarakat. Peningkatan harapan hidup akan membawa dampak

semakin besarnya populasi dalam risiko *Stroke*. Laporan Departemen Kesehatan RI memperlihatkan bahwa umur harapan hidup penduduk Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi di Yogyakarta, menunjukkan bahwa usia harapan hidup terus meningkat, yaitu dari 67,58 tahun pada tahun 1992 meningkat menjadi 68,35 tahun pada tahun 1997, dan terus meningkat menjadi 72,17 tahun pada tahun 2002 (periode 2000-2005), kemudian untuk tahun 2005 yang bersumber dari BPS yaitu dari Parameter Hasil Proyeksi Penduduk 2000-2025 umur harapan hidup meningkat menjadi 74,0 tahun (Muitt, 2007).

Peningkatan harapan hidup akan diiringi pula peningkatan penyakit-penyakit *neurodegeneratif* dan *kardioserebrovaskuler* (demensia/pikun dan *Stroke*), peningkatan prevalensi *Stroke* di banyak negara berkembang di Tenggara pula oleh karena perubahan pola hidup. Kemajuan ekonomi di banyak negara berkembang akan berdampak pada perubahan pola hidup. Pola hidup perkotaan tidak akan terlepas dari: (1) inaktivitas fisik, (2) peningkatan prevalensi merokok, (3) perubahan pola konsumsi makanan, dan (4) stress emosional (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Peningkatan prevalensi *Stroke* di Pulau Jawa adalah *Stroke* dibedakan menjadi *Stroke* hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan *Stroke* non hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Prevalensi *Stroke* hemoragik di Jawa Tengah tahun 2009 adalah 0,05% lebih tinggi dibandingkan angka tahun 2008 sebesar 0,03% Prevalensi tertinggi tahun 2009 adalah di Kab. Kebumen sebesar 0,29%. Sedang prevalensi *Stroke* non

hemoragik pada tahun 2009 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Surakarta sebesar 0,75% (DINKES RI, 2008).

Prevalensi stroke di RSUD Arifin Achmad tahun 2010: umur 25-44 tahun yang terkena penyakit stroke berjumlah 18 orang, umur 45-63 tahun berjumlah 86 orang dan umur >65 tahun berjumlah 52 orang. laki-laki yang terkena penyakit stroke berjumlah 82 orang dari bulan Januari-desember 2010, dan perempuan jumlah perempuan yang terkena penyakit stroke berjumlah 85 orang. Jadi jumlah penyakit stroke pada tahun 2010 bulan Januari-Desember berjumlah 323 orang. Sedangkan prevalensi stroke pada tahun 2011 : umur 25-44 tahun yang terkena penyakit *stroke* berjumlah 21 orang, umur 45-64 tahun berjumlah 61 orang, dan umur >65 tahun berjumlah 32 orang. Laki-laki yang terkena penyakit *stroke* berjumlah 61 orang dari bulan Februari-desember 2011, dan jumlah perempuan yang terkena penyakit *stroke* berjumlah 54 orang. Jadi jumlah penyakit *stroke* pada tahun 2011 bulan Februari-Desember berjumlah 229 orang. Dan prevalensi stroke pada tahun 2012 adalah umur 25-44 tahun yang terkena penyakit *stroke* berjumlah 26 orang, umur 45-64 tahun berjumlah 67 orang dan umur >65 tahun berjumlah 61 orang. Laki-laki yang terkena penyakit *stroke* berjumlah 53 orang dan perempuan yang terkena penyakit *stroke* berjumlah 58 orang. Jadi jumlah penyakit *stroke* pada tahun 2012 bulan Januari-Desember berjumlah 265 orang. Dari data di atas dapat disimpulkan kasus serangan *Stroke*, setiap tahunnya meningkat, oleh sebab itu perlu ada pencegahan yaitu menghindari tekanan darah tinggi, mencegah penyakit kencing manis,

mencegah penyakit jantung, mencegah kadar kolestrol yang tinggi di dalam darah, mengontrol kadar asam urat yang tinggi di dalam darah, dan mencegah terjadinya kegemukan.

Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat *Stroke* anggota keluarga dapat mencakup para kerabat, keluarga besar, orang yang merawat, dan teman dekat. Peran keluarga *Stroke* dalam rehabilitasi pasien pasca *Stroke* sangatlah besar tetapi anggota keluarga sebaiknya menerima bantuan psikososial dan praktisi di setiap tahap. Staf rumah sakit sebaiknya mampu memberikan informasi yang lugas mengenai bagaimana merawat dan membantu pasien, dan juga sebaiknya mampu membantu kemitraan untuk memecahkan masalah. Pemulihan pasien akan sangat membantu jika keluarga memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan dan perbaikan pasien, dan memungkinkan pasien melakukan sebanyak mungkin hal yang dapat mereka lakukan dan hidup semandiri mungkin (Felgin, 2007).

Dari hasil survei awal di ruang Merak II RSUD Arifin Achmad didapatkan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien *Stroke* di rumah masih kurang tingkat pengetahuannya, karena apabila penyakit sipenderita kambuh keluarga langsung membawa ke Rumah Sakit, berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap beberapa keluarga.

Dari data yang tercantum di latar belakang Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien *Stroke* di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013".

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan keluarga dalam

merawat pasien *Stroke* di rumah ruang Merak IIRSUD Arifin Achmad.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang ditunjukkan untuk tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasiendi *Stroke* di rumah.

Penelitian dilaksanakan di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan Mei-Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga klien yang anggota keluarganya dirawat di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Periode Februari-Desember 2012 yang berjumlah 265 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling aksidental* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas yang artinya, siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik (ciri-cirinya), maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel (responden) selama 2 minggu (Notoadmojo, 2008). Kriteria inklusi dari sampel adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden merupakan keluarga pasien-pasien yang berada diruangan Merak 2 RSUD Arifin Achmad
- 3) Berada ditempat penelitian pada saat penelitian
- 4) Bisa membaca

Untuk memperoleh informasi dari responden peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada konsep yang berjumlah 25 soal dengan metode *multiple choice* (objektif).

Cara pengumpulan data adalah :

### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat langsung dari responden dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada keluarga pasien yang berada diruangan Merak 2 RSUD Arifin Achmad yang akan menjadi responden dalam penelitian ini.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti sendiri dari sumber-sumber yang berkaitan dengan penelitian ini, yang didapat dari buku yang berkaitan dengan penelitian ini, data lain yang mendukung yang diambil dari internet, serta dari RSUD Arifin Achmad.

Cara pengolahan data menurut Nursalam(2008), adalah sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan koreksi pada kuesioner yang sudah terkumpul untuk diproses kekomputer.

#### b. *Coding*

Untuk mempermudah memasukan data katagorik perlu pengodean agar mudah untuk diproses melalui komputer.

#### c. *Entry*

Peneliti memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas seperangkat komputer.

#### d. *Tabulating*

Pada proses ini peneliti menyajikan hasil penelitian sesuai dengan kebutuhan dan dapat diinterpretasikan.

Dalam analisa data penulis menggunakan analisa data *univariate* yaitu analisa data yang dilakukan dengan melihat hasil perhitungan frekuensi dan persentasi hasil dari penelitian nantinya

akan dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk pembahasan dan kesimpulan.

Perhitungan persentase menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jawaban yang benar

N = Jumlah pertanyaan

Pengukuran dengan menggunakan metode menurut Nursalam(2008), dengan bentuk pilihan ganda dikategorikan sebagai berikut :

Pengetahuan : Tinggi : 76-100%

Sedang: 56-75%

Rendah : <56%

Dari metode yang sudah dijelaskan oleh Nursalam diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

a. Tinggi = 76-100%

Apabila keluarga menjawab 19-25 pertanyaan dengan benar dari 25 pertanyaan yang diberikan.

b. Sedang = 56-76%

Apabila keluarga menjawab 14-18 pertanyaan dengan benar dari 25 pertanyaan yang diberikan.

c. Rendah = <56%

Apabila keluarga menjawab 0-13 pertanyaan dengan benar dari 25 pertanyaan yang diberikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai” Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

Diruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013”. Pengelolaan data dilakukan selama 1 minggu dari tanggal 10 Mei sampai tanggal 17 Mei 2013.

Data umum tentang umur pasien adalah jumlah responden menurut umur 30 tahun sebanyak 8 orang (26,66%), umur 31-39 tahun sebanyak 15 orang (50%), dan umur 40 tahun sebanyak 7 orang (23,33%).

Data umum tentang jenis kelamin adalah jumlah responden menurut jenis kelamin pria sebanyak 10 orang (33,33%), dan wanita sebanyak 20 orang (66,66%).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke ruang Merak 2 di rumah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan hasil sebagai berikut tinggi 7 orang (23,33%), sedang 18 orang (60%), rendah 5 orang (16,66%).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke ruang Merak 2 di rumah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan hasil sebagai berikut tinggi 7 orang (23,33%), sedang 18 orang (60%), rendah 5 orang (16,66%). Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa banyak keluarga pasien yang belum mengetahui bahwa pentingnya pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke dirumah ini dapat dilihat dari cara anggota keluarga yang terkena stroke.

Menurut fegin (2001), pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah yaitu sebaiknya anggota keluarga belajar banyak bagaimana cara melakukan perawatan dirumah sakit.

Menurut lukman (2006) umur juga mempengaruhi pengetahuan seseorang bahwa semakin bertambahnya

umur seseorang dapat mempengaruhi dan pertambahan menjelang usia lanjut kemampuan penenrimaan atau mengingat suatau pengetahuan akan berkurang.

Menurut Notoadmojo (2007), pengetahuan seseorang dapat mengetahui pengalamannya sendiri maupun orang lain, pengalaman yang sudah dapat memperluas pengetahuan seseorang dan pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang, secara seseorang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah, keyakinan ini biasanya diperoleh secara turun menurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uraian dari hasil pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke melalui penyebaran kuesioner yang telah diisi oleh keluarga pasien di ruang merak 2 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru maka peneliti menyimpulkan data dan mencoba dan memberikan saran-saran yang dikemukakan sebagai berikut :  
Pengetahuan responden tentang defenisi pada pasien stroke yang berpengetahuan tinggi yaitu 7 orang (23,33%)

### B. Saran

#### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang ingin mengangkat tentang merawat pasien stroke sebaiknya melakukan penelitian dengan variable yang berbeda seperti sikap keluarga tentang merawat pasien stroke

#### 2. Bagi RSUD Arifin Achmad

Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat memberikan penyuluhan dan meningkatkan motivasi kepada keluarga pasien maupun pasien tentang pengetahuan keluarga merawat pasien stroke

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi Universitas Abdurrah hendaknya lebih melengkapi buku-buku khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga merawat pasien stroke dirumah, sehingga mahasiswa mudah dalam mencari literature saat penyusunan karya tulis ilmiah. Dan diharapkan bagi mahasiswa lebih mendalami lagi cara keluarga merawat pasien stroke di rumah supaya bisa dilakukan pada keluarga pasien disaat melakukan praktek keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008). Profil kesehatan Indonesia Tahun 2008. Diperoleh Tanggal 9 oktober 2010 Dari [Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Felgin. (2007). *Panduan Bergambar Tentang Pencegahan Dan Pemulihan Stroke*. Penerbit PT. *Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia: jakarta*.
- Hidayat. (2007). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.
- Lumbantobing. (2007). *Bencana Peredaran Darah Otak*. Penerbit UI Jakarta.
- Maryam. (2008). *Menegnal Usia Lanjut Dan Keperawatan nya*. Jakarta Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi*

*Penelitian Ilmu. Gramedia :  
Jakarta.*

Notoadmojo. (2007). *Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta Jakarta.*

Potter & Perry. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktis. Jakarta Salemba Medika.*

Rasyid. (2007). *Manajemen Stroke Secara Komprehensif Fakultas Kedaokteran Indonesia. Jakarta.*

Widagdo. (2008). *Asuhan Keperawatan Dengan Sistem Pernafasan Trans Info Media. Jakarta.*

