HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN PERAWATAN PASIEN STROKE

MUHAMMAD IRWAN

muhammadirwan615@yahoo.com

STIKes Tengku Maharatu

Abstract: Stroke is the number 3 cause of death after heart disease and cancer in the elderly group and the number 1 cause of disability worldwide as well as the leading cause of death in hospitals. A factor that can lead to stroke treatment that is not maximal is the lack of family knowledge. The purpose of this study is to find out the relationship of knowledge and family attitudes with the participation of stroke patient care. This research uses a cross sectional approach. Research sampling technique uses accidental sampling with a sample families accompanying patients in hospital care of 30 people. Data collection tool in this study using questionnaires that have been done validity and realization tests. From the results of the Statistical Test family knowledge with the participation in stroke patient care obtained a value of $p=0.03$ which means it is smaller than $\alpha=0.05$. Thus, it can be concluded that there is a meaningful relationship between family knowledge and the participation in stroke patient care. From the results of the Statistical Test family attitudes with the participation in stroke patient care obtained a value of $p=0.01$ which means it is smaller than $\alpha=0.05$. Thus, it can be concluded that there is a meaningful relationship between family attitudes and the participation in stroke patient care. The relationship between family knowledge and attitudes and the participation in stroke patient care. It is recommended for families with low knowledge to always improve information about stroke care and it is expected to health workers to always provide health education for families with low knowledge so that the information obtained can be known properly and correctly.

Keywords: Knowledge, Attitude, Stroke

Abstrak: Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Stroke merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut dan penyebab kecacatan nomor 1 diseluruh dunia serta penyebab kematian yang utama dirumah sakit. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perawatan stroke yang tidak maksimal adalah kurangnya pengetahuan keluarga. Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan perawatan pasien stroke adalah disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam hal mengambil keputusan terhadap sikap yang akan dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,03$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan nilai *Odd Ratio* sebesar 6,33; dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke dan dari hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,01$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan nilai *Odd Ratio* sebesar 13,7; dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan keikutsertaan

perawatan pasien stroke. Disarankan kepada keluarga yang memiliki pengetahuan rendah agar senantiasa selalu melakukan peningkatan informasi tentang perawatan stroke dan diharapkan kepada tenaga kesehatan agar senantiasa selalu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga yang memiliki pengetahuan rendah sehingga informasi yang didapatkan dapat diketahui secara baik dan benar.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Stroke

A. Pendahuluan

Kemajuan peradaban manusia sudah semakin berkembang pesat di segala bidang kehidupan. Ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat modern. Kesibukan yang luar biasa terutama di kota besar membuat manusia terkadang lalai terhadap kesehatan tubuhnya. Pola makan tidak teratur, kurang olah raga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Kesehatan merupakan keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan (WHO, dalam Wahyu, 2009). Sedangkan menurut undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan banyak dipengaruhi berbagai faktor, antara lain: faktor bawaan, faktor yang didapat, dan faktor lingkungan (Notoatmojo, 2003).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan pembangunan dibidang kesehatan adalah terwujudnya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif (Wahyu, 2009). Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba (Shadine, 2010). Sedangkan menurut Sutanto (2010), stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kematian sel-sel saraf neurologik akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Stroke sendiri bisa dipicu oleh berbagai faktor resiko, Salah satunya adalah dari segi faktor gaya hidup (Feigin, 2006).

Konferensi stroke yang diadakan di Wina, Austria pada tahun 2008 mengungkapkan, terus meningkatnya kasus stroke di kawasan Asia merupakan akibat dari berubahnya gaya hidup masyarakat. Pada tanggal 29 Oktober diperingati sebagai hari stroke sedunia (Pusat data & informasi, 2009). Berkurangnya aliran darah ke otak dapat menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Jaringan otak yang mengalami disfungsi ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan *cerebro vaskuler accident* (CVA) (Adib, 2009). Stroke yang disebut gangguan peredaran darah otak (GPDO), di negara maju merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut dan penyebab kecacatan nomor 1 diseluruh dunia. Sedangkan di Indonesia menduduki peringkat ke tiga, namun penyebab kematian yang utama dirumah sakit (Adib, 2009).

Data menunjukkan, setiap tahunnya stroke menyerang sekitar 15 juta orang diseluruh dunia. Di Amerika Serikat lebih kurang 5 juta orang pernah mengalami stroke. Kasus stroke meningkat dinegara maju seperti Amerika, dimana kegemukan dan *junk food* telah mewabah. Berdasarkan data statistik di Amerika, setiap tahunnya terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke (Adib, 2009).

Menurut penelitian, setiap 3 menit seseorang meninggal dunia karena stroke (Suryaningsih, 2009). Sementara di Inggris, terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Di Asia, khususnya di Indonesia, setiap tahunnya diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke. Dari jumlah itu, sekitar 2,5% diantaranya meninggal dunia. Sementara sisanya mengalami cacat ringan maupun berat (Adib, 2009).

Namun, fakta yang mencengangkan adalah stroke tidak hanya menjadi monopoli orang yang sudah tua atau berusia uzur, namun juga bisa menimpa manusia yang masih tergolong pada usia produktif. Hal itu terjadi karena berbagai perubahan gaya hidup dan pola makan yang semakin instan dan tidak mengindahkan masalah kesehatan dari akibat perbuatan dan gaya hidup serta pola makan yang dilakukan (Adib, 2009). Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam dari tahun ke tahun. Di Indonesia stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah penyakit jantung dan penyakit kanker, namun penyebab kecacatan nomor satu (Pinson & Asanti, 2010). Diperkirakan 500 ribu orang terserang stroke setiap tahunnya (Adib, 2009). Bahkan menurut survei tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomor 1 di rumah sakit pemerintah (RSUD) di seluruh Indonesia (Adib, 2009). Kecenderungan seseorang untuk menderita stroke meningkat dengan bertambahnya usia, semakin lanjut seseorang maka semakin tinggi kemungkinan terkena serangan stroke, (Yastroki, 2007). Tahun 2020, angka kematian karena stroke diperkirakan akan mencapai 7,6 juta orang (Elsanti, 2009).

Berdasarkan data yang dirilis oleh yayasan stroke Indonesia (Yastroki, 2007), kasus stroke yang terdeteksi terus melonjak sejak tahun 2000. Pada tahun 2004, beberapa penelitian di sejumlah rumah sakit menemukan pasien stroke rawat inap sebanyak 23.636 orang sedangkan yang rawat jalan atau yang tidak dibawa ke dokter / rumah sakit tidak diketahui jumlahnya. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 berhasil mendata kasus stroke di wilayah perkotaan di 33 provinsi dan 440 kabupaten di Indonesia. Riset tersebut berhasil sebanyak 258.366 sampel rumah tangga perkotaan dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat. Hasilnya, stroke merupakan pembunuh utama di antara penyakit-penyakit non-infeksi di kalangan penduduk perkotaan (Waluyo, 2009). Berdasarkan informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, jumlah penderita stroke pada tahun 2009 berjumlah 1086 (Pusat data & informasi, 2009). Angka kejadian stroke provinsi Riau juga meningkat dengan tajam dari tahun ke tahun. Sementara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2010 tercatat 178 pasien di rawat dengan kasus stroke. Banyak kasus penyakit stroke dan merupakan kejadian nomor dua terbanyak setelah cedera kepala (Ramadhan, 2010).

Serangan stroke dapat menyebabkan kelumpuhan, perubahan mental, gangguan komunikasi, gangguan emosional, dan kehilangan fungsi sensoris. Oleh karena itu seseorang yang menderita stroke memerlukan perawatan yang lama baik di rumah sakit maupun setelah pulang ke rumah (Brunner & Suddart, 2001). Stroke dapat menyerang semua usia, terutama mereka yang berusia 40 tahun keatas. Walaupun demikian stroke dapat menyerang kalangan yang berusia lebih muda atau dibawah 40 tahun. dengan kata lain stroke menyerang kelompok usia produktif (Siswono, 2004). Stroke lebih sering menyerang laki-laki dari pada perempuan. Angka kejadian stroke pada laki-laki 30% lebih banyak dari pada perempuan (Adib, 2009). Umumnya laki-laki adalah pencari nafkah utama dalam keluarga. Oleh karena itu bila seorang laki-laki terserang stroke maka keluarga akan kehilangan pencari nafkah utama (Pusat data & informasi stroke, 2009).

Perawatan stroke dirumah sakit memakan waktu yang lama, mengingat perawatan stroke membutuhkan tindakan yang intensif. Rata-rata lama perawatan stroke dirumah sakit adalah lebih dari satu minggu. Karena lamanya hari perawatan, biaya rumah sakit yang harus dikeluarkan menjadi besar. Rata-rata biaya perawatan untuk setiap pasien stroke yang dirawat di rumah sakit kira-kira antara 5–10 juta per sekali perawatan sampai pasien di izinkan pulang (Pusat data & informasi stroke, 2009). Selama dirawat dirumah sakit pasien stroke umumnya akan mendapat perawatan intensif yang mungkin menggunakan alat-alat canggih seperti *CT Scan*, *pulse oksimetri*, dan lain-lain. Selain itu masalah lain juga mungkin timbul sebagai komplikasi seperti radang paru-paru dan perdarahan lambung (Brunner & Suddart, 2001).

Menurut Rasmun (2001), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan satu budaya. Bila salah satu keluarga ada yang sakit maka akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perawatan stroke yang tidak maksimal adalah kurangnya pengetahuan keluarga. Keluarga sebagai orang yang terdekat dengan klien seharusnya tahu informasi lengkap tentang stroke dan ikut serta dalam perawatan anggota keluarganya, tetapi kenyataannya keluarga klien sering tidak memiliki informasi yang adekuat tentang stroke (Siswono, 2004). Apabila keluarga mempunyai pengetahuan tentang stroke keluarga akan mengetahui dengan pasti apa yang sedang dialami oleh pasien dan apa tujuan tindakan yang dilakukan (Wahyu, 2009). Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan perawatan pasien stroke adalah disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam hal mengambil keputusan terhadap sikap yang akan dilakukan dan keikutsertaan dalam perawatan pasien stroke. Peran keluarga dalam melakukan penatalaksanaan terhadap pasien stroke diperlukan pengetahuan, karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku tetapi mempunyai hubungan yang positif, yakni dengan peningkatan pengetahuan maka terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2005).

Dari hasil wawancara peneliti kepada beberapa keluarga pasien yang mendampingi perawatan pasien stroke diketahui bahwa keluarga pasien belum tahu tentang penyakit stroke (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, akibat lanjut dan cara merawat pasien stroke) dengan benar. Ketidaktahuan keluarga pasien akan menyebabkan sikap yang negatif akan kondisi keluarga mereka yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Keikutsertaan Perawatan Pasien Stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru“. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Keikutsertaan Perawatan Pasien Stroke Di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

B. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang sedang mendampingi perawatan di rumah sakit. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan realibitas dengan nilai r tabel 0,367.

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik accidental sampling dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini keluarga pasien yang sedang mendampingi perawatan di rumah sakit.

C. Hasil dan Pembahasan

Analisa data Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik demografi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap serta variabel dependen yaitu keikutsertaan perawatan pasien stroke.

Karakteristik Demografi Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik demografi keluarga pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin:		
	a.Laki-laki	13	43,3
	b.Perempuan	17	56,7
2	Usia:		
	a.21 – 30 tahun	7	23,3
	b.31 – 40 tahun	5	16,7
	c.> 40 tahun	18	60,0
3	Pendidikan:		
	a.SLTP	13	43,3
	b.SLTA	12	40,0
	c.Perguruan Tinggi	5	16,7
4	Pekerjaan:		
	a.Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga	13	43,3
	b.Swasta	15	50,0
	c.Pegawai Negeri Sipil	2	6,7
5	Hubungan dengan Pasien:		
	a.Anak	4	13,3
	b.Suami	11	36,7
	c.Istri	7	23,3
	d.Orang Tua	8	26,7
	Jumlah	30	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56,7%). Berdasarkan usia mayoritas responden adalah berusia > 40 tahun yaitu sebanyak 18 responden (60,0 %). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SLTP/ sederajat sebanyak 13 responden (43,3%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 15 responden (50,0%). Berdasarkan hubungan dengan pasien mayoritas responden mempunyai hubungan sebagai suami sebanyak 11 responden (36,7%).

Distribusi pengetahuan keluarga tentang keikutsertaan perawatan stroke

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang keikutsertaan perawatan stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	22	73,3
2	Rendah	8	26,7
	Jumlah	30	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden di Ruang Merak II diperoleh hasil distribusi pengetahuan responden mayoritas responden mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 22 responden (73,3%).

Distribusi Sikap keluarga tentang keikutsertaan perawatan stroke

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap keluarga tentang keikutsertaan perawatan stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Sikap keluarga tentang perawatan stroke	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	17	56,7
2	Negatif	13	43,3
	Jumlah	30	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden di Ruang Merak II diperoleh hasil distribusi sikap responden mayoritas responden mempunyai sikap positif sebanyak 17 responden (56,7%).

Distribusi Keikutsertaan Perawatan Pasien Stroke

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keikutsertaan perawatan stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Keikutsertaan perawatan stroke	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	23	76,6
2	Buruk	7	23,7
	Jumlah	30	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden di Ruang Merak II diperoleh hasil distribusi keikutsertaan perawatan pasien stroke responden mayoritas memiliki keikutsertaan perawatan baik sebanyak 23 responden (76,7%).

Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Analisa Hubungan pengetahuan keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke

Tabel 5 Analisa hubungan pengetahuan keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Pengetahuan Keluarga	Keikutsertaan perawatan pasien Stroke						Nilai p	OR (Odd Ratio)
	Buruk		Baik		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	4	13	4	13	8	26,7	0,03	6,33
Tinggi	3	10	19	63	22	73,3		
Jumlah	7	23,3	23	76,7	30	100		

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan data bahwa dari 8 responden (26,7%) dengan pengetahuan keluarga rendah terdapat 4 responden (13%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke buruk, dan 4 responden (13%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke baik. Sedangkan dari 22 responden (73,3%) dengan pengetahuan keluarga tinggi terdapat 3 responden (10,0%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke buruk, dan 19 responden (63,0%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke baik. Dari hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,03$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan derajat Odd Ratio sebesar 6,33 artinya keluarga yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai peluang untuk melakukan perawatan pasien stroke baik 6,33 kali lebih besar dari pada responden keluarga yang mempunyai pengetahuan rendah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Analisa Hubungan Sikap Keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke

Tabel 6 Analisa hubungan sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Sikap Keluarga	Keikutsertaan perawatan pasien Stroke						Nilai p	OR (Odd Ratio)
	Buruk		Baik		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Negatif	6	20	1	3,3	7	23,3	0,01	13,7
Positif	7	23,3	16	53,4	23	76,7		
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100		

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan data bahwa dari 7 responden (23,3%) dengan sikap negatif terdapat 6 responden (20,0%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke buruk, dan 1 responden (3,3%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke baik. Sedangkan dari 23 responden (76,7%) dengan Sikap positif terdapat 7 responden (23,3%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke buruk, dan 16 responden (53,4%) dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke baik. Dari hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,01$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan derajat Odd Ratio sebesar 13,7. artinya keluarga yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang untuk melakukan perawatan pasien stroke baik 13,7 kali lebih besar dari pada responden keluarga yang mempunyai sikap negatif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Analisa Univariat

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56,7%). Data ini menunjukkan bahwa peran perempuan dalam membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dirumah sakit sering dilakukan oleh keluarga perempuan. Berdasarkan umur yang terbanyak menjadi responden adalah umur > 40 tahun yaitu sebanyak 18 responden (60,0 %). Kriteria umum yang diatas 40 tahun merupakan kecenderungan keluarga untuk lebih cepat dalam mengambil keputusan dalam ikut serta memberikan tindakan perawatan yang diberikan kepada keluarga yang mengalami perawatan pasien stroke. Tingkat pendidikan, sebagian besar responden merupakan pendidikan SLTP/ sederajat sebanyak 13 responden (43,3%). Pekerjaan sebagian besar responden dalam kategori wiraswasta sebanyak 15 responden (50,0%). Hubungan dengan pasien sebagian besar hubungan sebagai suami sebanyak 11 orang (36,7%).

Selain itu diharapkan dengan jenis kelamin perempuan dan umur yang dewasa didukung dengan tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan pengetahuan yang baik bagi responden dalam ikut serta proses perawatan pasien stroke. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 30 orang responden di Ruang Merak II diperoleh hasil distribusi pengetahuan responden terdiri dari pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (73,3%) dan pengetahuan rendah sebanyak 8 orang (26,7%). Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden sudah baik.

Banyak faktor yang bisa menyebabkan tingkat pengetahuan responden dalam kategori baik. Salah satu faktornya adalah tingkat pendidikan responden dimana terdiri sebagian lulusan dari SLTA dan jenjang SLTP sederajat. Sesuai dengan pendapat Mantra seperti dikutip Sentana (2002) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Disamping itu bahwa jenjang pendidikan seseorang akan cenderung mendapatkan latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan latihan-latihan kognitifnya (FKUI, 2002).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Analita, (2005) peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh juga dari pendidikan nonformal. Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tentang ilmu keperawatan sangat diperlukan agar pelayanan keperawatan yang akan diberikan pada klien mempunyai tujuan yang jelas dan efektif. Pengetahuan tersebut memberikan dasar konseptual dan rasional terhadap metode pendekatan yang dipilih untuk mencapai tujuan-tujuan keperawatan yang spesifik dan tepat.

Sedangkan berdasarkan distribusi sikap, dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 30 orang responden di Ruang Merak II diperoleh hasil distribusi sikap responden terdiri dari sikap positif sebanyak 17 orang (56,7%) dan sikap negatif sebanyak 13 orang (43,3%). Dari data diatas diketahui bahwa sikap keluarga sudah dalam kategori positif. Dimana sikap positif keluarga ini didukung dari pengetahuan yang baik dari responden. Menurut Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih dalam bentuk terpendam (*cover behavior*) dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Manifestasi

sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat diasumsikan. Sikap secara nyata menunjukkan adanya relevansi atau kesesuaian antara reaksi dengan stimulus tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum tentu merupakan aktivitas atau tindakan, melainkan predisposisi terhadap terjadinya suatu tindakan atau perilaku. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas terhadap objek yang ada dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap abjek tersebut.

Sarwono (2000) menyatakan bila lingkungan memberikan dukungan positif maka sikap atau perilaku yang sudah positif akan dipertahankan, sedangkan bila ada keberatan dan kritik dari lingkungan terutama dari kelompok maka biasanya adopsi itu tidak jadi dipertahankan dan individu bisa kembali kesikap atau perilaku semula. Purwanto, (1999) menyatakan bahwa sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyektif. Hal ini dikarenakan salah satu pembentuk struktur sikap adalah komponen kognitif, dimana komponen kognitif tersebut berasal dari kepercayaan yang datangnya dari apa yang dilihat dan apa yang diketahui (Azwar S, 2003). Sikap keluarga dalam intervensi keperawatan merupakan suatu keadaan yang bersifat individual, mengingat terbentuknya sikap dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal disamping sikap dapat juga dibentuk secara bertahap melalui proses tertentu melalui kontak terus menerus antara individu dengan obyek sikap tersebut.

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan dan Keikutsertaan Perawatan Pasien Stroke

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 orang responden dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru diperoleh hasil penelitian dengan menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,03$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan nilai Odd Ratio sebesar 6,33; dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Menurut Green, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan faktor predisposisi. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Pengetahuan responden merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tindakan responden dalam keikutsertaan perawatan pasien stroke. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga responden dengan pengetahuan baik maka keikutsertaan tindakan perawatan pasien stroke baik pula, sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka keikutsertaan tindakan responden akan kurang. Pengetahuan baik responden tidak semuanya diikuti dengan penerapan yang baik, hal ini bisa disebabkan karena usia responden yang sebagian besar adalah dewasa madya sehingga keinginan untuk tahu dan ingin belajar mulai berkurang. Hal diatas sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Proses penyembuhan dan rehabilitasi dapat terjadi dalam waktu yang lama, yang membutuhkan kesabaran dan ketekunan pasien dan keluarga. Selain itu yang perlu di ingat adalah pasien stroke juga mengalami masalah pada aspek emosional. Keluarga pasien juga perlu mengetahui dan mengerti keadaan ini agar dapat merawat dan memperlakukan pasien dengan tepat dan benar. Keluarga pasien juga harus

mengetahui bahwa penyakit ini dapat berulang. Jika terjadi serangan berulang segera bawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang tepat (Brunner & Suddart, 2001). Untuk itu keluarga harus senantiasa selalu melakukan penambahan pengetahuan dan mencari informasi dengan baik dan benar sehingga diharapkan perawatan pasien stroke dapat diberikan secara baik dan benar pula.

Analisa Hubungan Sikap dengan Keikutsertaan Perawatan Pasien Stroke

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 orang responden dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dimana dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan dengan menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,01$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan nilai Odd Ratio sebesar 13,7 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Menurut WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2005) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat. Pernyataan tersebut didukung oleh Warner dan Defluer seperti dikutip Azwar, (2003) mengemukakan tiga postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum mengenai hubungan sikap dan perilaku yaitu : Postulat konsistensi, Postulat variasi independen, dan postulat konsistensi tergantung. Postulat variasi independen mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten, sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengatasi sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku.

Sikap yang baik yang dilakukan oleh responden terhadap pasien akan menimbulkan tindakan perawatan pasien stroke akan berjalan baik pula. Sehingga ada peningkatan status kesehatan yang baik terhadap pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dapat berkonsultasi dengan dokter, perawat dan tenaga medis lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perawatan pada pasien stroke difokuskan pada, mempertahankan jalan nafas, mencegah dekubitus akibat berbaring yang terlalu lama pada posisi yang sama, mencegah nyeri bahu, dan memperbaiki proses berfikir. Selain itu terapi bicara juga dapat membantu pasien untuk mengatasi kesulitan berkomunikasi (Brunner & Suddart, 2001).

D. Penutup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Distribusi pengetahuan responden terdiri dari pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (73,3%) dan pengetahuan rendah sebanyak 8 orang (26,7%). Distribusi Sikap responden terdiri dari sikap positif sebanyak 17 orang (56,7%) dan sikap negatif sebanyak 13 orang (43,3%). Distribusi keikutsertaan perawatan pasien stroke responden terdiri dari perawatan baik sebanyak 23 orang (76,7%) dan perawatan buruk sebanyak 7 orang (23,7%). Dari hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,03$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan nilai Odd Ratio sebesar 6,33 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan dapat disimpulkan keluarga yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai peluang untuk melakukan perawatan pasien stroke baik 6,33 kali lebih besar dari pada responden keluarga yang mempunyai pengetahuan rendah. Dari hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,01$ yang

berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, dan nilai Odd Ratio sebesar 13,7 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien stroke di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan dapat disimpulkan keluarga yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang untuk melakukan perawatan pasien stroke baik 13,7 kali lebih besar dari pada responden keluarga yang mempunyai sikap negatif.

Daftar Pustaka

- Adib, M. (2009). *Cara mudah memahami dan menghindari hipertensi, jantung, dan stroke*. Penerbit: Dianloka Printika Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anita. (2002). *Sikap manusia dalam perkembangan kehidupannya*; diakses tangga; 24 Juli 2011; <http://www.google.com>
- Awaliyah. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan keluarga saat mendampingi perawatan pasien stroke diruang merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*: Skripsi, PSIK UR: Tidak dipublikasikan.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Brunner & Suddart. (2001). *Buku ajar keperawatan medical bedah*.Vol 3. (Ed 8)Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Carpenito, L. J. (1998). *Diagnosa keperawatan: Aplikasi pada praktek klinis*. (Ed 6). Bandung: UNPAD Press.
- Diwanto. (2009). *Tips mencegah stroke, hipertensi, dan serangan jantung*. Penerbit: Paradigma Indonesia Yogyakarta.
- Elizabeth, J. C. (2001). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Elsanti, S. (2009). *Panduan hidup sehat bebas kolesterol, stroke, hipertensi, dan serangan jantung*. Penerbit: Araska Yogyakarta.
- Feigin, V. (2009). *Stroke: panduan bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*. Jakarta: Bhuna Ilmu Populer.
- FKUI. (2001). *Buku ajar pendidikan kesehatan*. Penerbit Balai FKUI. Jakarta.
- Fransisca, B. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Penerbit: Salemba Medika Jakarta.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Penerbit: Graha Ilmu Yogyakarta.
- Mubarak,dkk. (2006). *Ilmu keperawatan komunitas 2: Teori dan apalikasi dalam praktik*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pinson & Asanti. (2010). *Awas stroke ! pengertian, gejala, tindakan, perawatan, dan pencegahan*. Penerbit: Andi Yogyakarta.
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar prilaku manusia untuk keperawatan*. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.