

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN STROKE TENTANG MANFAAT FISIOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDANTAHUN 2018



Oleh:
WILDA RENATA SIREGAR
012015026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN STROKE TENTANG MANFAAT FISIOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDANTAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
WILDA RENATA SIREGAR
012015026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Wilda Renata Siregar
NIM : 012015026
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



STIKES



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Wilda Renata Siregar
NIM : 012015026
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing

Paska Ramawati, SST., M.Biomed

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji,

Pada Tanggal, 14 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed

Anggota :

1.



Mestiana Br. Kare, S.Kep., Ns., M.Kep

2.



Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D III Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Wilda Renata Siregar
NIM : 012015026
Judul : Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018

TIM PENGUJI:

Penguji I : Paska Ramawati, SST., M.Biomed

Penguji II : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	: Wilda Renata Siregar
NIM	: 012015026
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018."

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2018
Yang Menyatakan



(Wilda Renata Siregar)

ABSTRAK

Wilda Renata Siregar, 012015026

Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan 2018

Kata Kunci : Pengetahuan, Manfaat fisioterapi

(xvii + 56 + lampiran)

Fisioterapi merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan kelompok mengembangkan, serta memelihara kesehatan, menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, pelatihan fungsi dan komunikasi. Pengetahuan akan pentingnya manfaat fisioterapi sangat menunjang proses pemulihan bagi penderita paska stroke. Pasien yang menderita stroke sering meninggalkan kecacatan dibandingkan kematian. Kecacatan yang menetap terjadi karena kurang mengetahui manfaat fisioterapi. Manfaat fisioterapi yang dimaksud yaitu dapat meningkatkan jangkauan pergerakan tubuh secara mandiri, melatih berbicara dan memulihkan anggota gerak. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi. Metode pada penelitian ini yang digunakan adalah deskriptif dimana responden adalah pasien stroke yang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah responden yang diteliti adalah 30 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan data demografi yang meliputi usia sebagian besar 46-55 tahun sebanyak 11 orang (36,6%) jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 17 orang (60,7%) jenjang pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 15 orang (53,6%) dan pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi sebanyak 28 orang (93,3%) memiliki pengetahuan tinggi dan 2 orang (6,7%) memiliki pengetahuan rendah. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagian besar berpengetahuan tinggi, mengenai pentingnya manfaat fisioterapi bagi pasien stroke.

Daftar pustaka (2010-2017)

ABSTRACT

Wilda Renata Siregar, 012015026

Description of Stroke Patient Knowledge about the Benefits of Physiotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan Year 2018

D3 Nursing Program STIKes Santa Elisabeth Medan 2018

Keywords: Knowledge, Benefits of physiotherapy

(xvii + 56 + attachments)

Physiotherapy is a form of health services aimed at individuals and groups to develop, and maintain health, using manual handling, improvement of motion, function and communication training. Knowledge of the importance of physiotherapy benefits greatly support the recovery process for post stroke patients. Patients suffering from stroke often leave a disability compared to death. Permanent disability occurs due to lack of knowledge of the benefits of physiotherapy. The benefits of physiotherapy are to improve the range of body movement independently, to train speaking and to restore limbs. The purpose of this research is to determine the description of stroke patient knowledge about the benefits of physiotherapy. The method used in this study was descriptive where respondents were stroke patients who underwent physiotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan with purposive sampling technique. The number of respondents studied was 30 respondents at Santa Elisabeth Hospital Medan. The results showed that stroke patient knowledge about the benefit of physiotherapy based on demographic data covering age most 46-55 years were 11 people (36,6%) gender mostly male were 17 people (60,7%) education level mostly was 15 people (53.6%), and knowledge of stroke patients about the benefits of physiotherapy were 28 people (93.3%) have high knowledge and 2 people (6.7%) have low knowledge. The conclusion of this research indicates that the knowledge level of stroke patients at Santa Elisabeth Hospital Medan is mostly highly knowledgeable, regarding the importance of the benefits of physiotherapy for stroke patients.

References(2010-2017)

STIKes

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini adalah syarat untuk menyelesaikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang selama ini diberikan. Pada kesempatan ini secara khusus penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi dan sekaligus selaku penguji II yang telah memberikan saran serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam skripsi ini.
3. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns.,M.pd selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan sekaligus dosen pembimbing akademik yang member arahan dan motivasi selama berada proses pembelajaran dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Paska Ramawati Situmorang, SST, M.Biomed selaku Dosen pembimbing skripsi dan sekaligus penguji I yang telah memberikan kesempatan, fasilitas bimbingan dan membantu mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran untuk mengikuti penyusunan skripsi serta memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan saran dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sr.Avelina FSE selaku coordinator asrama yang telah memberikan perhatian, membimbing dan mengarahkan penulis agar tetap semangat dalam proses pembelajaran diSTIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluargatercinta, Ayahanda Binharus Siregar, Ibunda Lina Fransiska. Br.Tohang, abang J. Siregar, kakak R. Siregar dan kedua adiknya M. G. Siregar dan M. M. Siregar serta semua yang telah memberikan banyak dukungan baik doa, materi dan motivasi serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Tuhan memberkati.

Medan, Mei 2018
Penulis

(Wilda Renata Siregar)

DAFTAR ISI

Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persyaratan Gelar	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Lembar Pengesahan	vi
Lembar Pernyataan	vii
Lembar Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstrac</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xix
Daftar Diagram	xx

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penulisan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penulisan	8
1.4.1 Secara Teoritis	8
1.4.2 Secara Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Pengetahuan	10
2.1.1 Definisi pengetahuan	10
2.1.2 Proses pengetahuan	10
2.1.3 Tingkatan pengetahuan	11
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	12
2.1.5 Cara memperoleh pengetahuan	15
2.1.6 Indikator-indikator pengetahuan	19
2.2. Rumah Sakit	20
2.2.1 Definisi rumah sakit	20
2.2.2 Tujuan rumah sakit	21
2.2.3 Jenis pelayanan rumah sakit	21
2.3. Konsep Fisioterapi	22
2.3.1 Definisi fisioterapi	22
2.3.2 Tujuan fisioterapi	23
2.3.3 Peran fisioterapi	23
2.3.4 Fungsi fisioterapi	24

2.3.5 Jenis-jenis fisioterapi	24
2.3.6 Manfaat fisioterapi	29
2.3.7 Penyembuhan melalui fisioterapi	29
2.3.8 Penatalaksanaan fisioterapi	30
2.4. Konsep Stroke	31
2.4.1 Definisi stroke	31
2.4.2 Jenis-jenis stroke	32
2.4.3 Faktor resiko terjadinya stroke	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP	35
3.1. Kerangka Konsep	35
BAB 4 METODE PENULISAN	36
4.1. Rancangan Penulisan	36
4.2. Populasi dan sampel	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel	36
4.3. Variabel penelitian dan definisi operasional	38
4.3.1 Variabel	38
4.3.2 Definisi operasional	38
4.4. Instrumen Penelitian	39
4.5. Lokasi dan waktu	40
4.5.1 Lokasi	40
4.5.2 Waktu penulisan	40
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.1 Pengambilan Data	41
4.6.2 Pengumpulan Data	41
4.6.3 Uji Validitas dan Realibilitas	41
4.7. Kerangka Operasional	43
4.8. Analisa Data	43
4.9. Etika Penelitian	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
5.1. Hasil Pembahasan	47
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	47
5.1.2 Deskriptif Karakteristik Responden	48
5.1.3 Gambaran Pengetahuan Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	49
5.2. Pembahasan	50
5.2.1 Karakteristik Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Usia	50
5.2.2 Karakteristik Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Jenis Kelamin	51
5.2.3 Karakteristik Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Pendidikan	53
5.2.4 Distribusi pengetahuan pasien stroke tentang manfaat	

Fisioterapi di RumahSakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	54
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	56
6.1. Kesimpulan	56
6.2.Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

No	Hal
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Menjadi Responden.....	60
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	61
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 4. Abstrak.....	63
Lampiran 5. <i>Abstract</i>	64
Lampiran 6. Surat Pengajuan Judul Proposal	65
Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Data Awal	66
Lampiran 8. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	67
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 10. Surat Persetujuan Penelitian	69
Lampiran 11. Surat Keterangan selesai Penelitian.....	70
Lampiran 12. Lembar Konsultasi.....	72

DAFTAR TABEL

No	Hal
Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	38
Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	42
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	48
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	49

DAFTAR BAGAN

No	Hal
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	35
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	42

DAFTAR DIAGRAM

No	Hal
Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	50
Diagram 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	52
Diagram 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	53
Diagram 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	54

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Wahita Iqbal Mubarak, 2013).

Pengetahuan erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambil dalam merawat penderita stroke, karena dengan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan salah persepsi, gelisah, ketakutan dan akan membuat kondisi pasien semakin menurun. Salah satunya pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien maupun keluarga pasien stroke dalam merawat penderita stroke ialah pemanfaatan fisioterapi (Hartati, 2012).

Stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga jaringan otak tersebut rusak atau mati. Stroke lebih sering meninggalkan kecacatan dibandingkan kematian. Kecacatan menetap terjadi karena penderita tidak diberi fisioterapi dengan baik dan keluarga seringkali memanjakan penderita dengan membantu secara berlebihan dan menjadikan penderita terbaring pasif menunggu kondisi menjadi lebih baik. Fisioterapi pada penderita stroke merupakan tindakan untuk memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu,

serta readaptasi sosial dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktivitas sosial dan melatih penderita agar dapat melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari. Fisioterapi pada penderita stroke sangat penting untuk dapat mengembalikan kondisi penderita stroke agar dapat beraktivitas seperti orang normal. Fisioterapi mempunyai peran utama dalam Rehabilitasi orang-orang yang menderita stroke, yakni membantu mereka untuk mengembalikan fungsi fisik seoptimal mungkin (Sundah, dkk 2014).

Fisioterapi merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi (Saputra & Indriani, 2017). Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, educational-vocational yang bertujuan mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin dan mencegah serangan berulang (Purwanti & Maliya, 2012).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Umum yang terakreditasi paripurna. Secara garis besar Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memberikan layanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat, dalam Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat juga pelayanan rehabilitasi medik (fisioterapi). Data jumlah pasien yang mengalami stroke Hemoregik dan Non Hemoregik pada tahun 2017 yaitu pada bulan Januari-Desember 2017 pasien stroke haemoragik berjumlah 76 orang yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah

63 orang dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 orang dan pasien stroke non-haemoragik berjumlah 282 orang, yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 168 orang dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 114 orang sedangkan pasien stroke yang melakukan fisioterapi berjumlah 548 orang yang berjenis kelamin 342 orang, berjenis kelamin perempuan berjumlah 205 orang. Pada usia 45-55 tahun berjumlah 198 orang, usia 56-65 tahun berjumlah 201 orang, usia 66-75 berjumlah 102 orang dan pada usia 76-85 berjumlah 47 orang. Berdasarkan pendidikan sekolah dasar berjumlah 83 orang, pendidikan SMP berjumlah 138 orang, pendidikan SMA berjumlah 223 dan pendidikan tinggi berjumlah 104 orang.

Jumlah pasien yang mengalami stroke baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tidak sebanding dengan jumlah pasien stroke yang melakukan fisioterapi. Pasien yang tidak melakukan fisioterapi ataupun melakukan fisioterapi berulang ini di perkirakan tidak melakukan fisioterapi karena kurang pengetahuan tentang manfaat fisioterapi serta merasa tidak ada perubahan dari fisioterapi yang telah dilakukan. Pasien stroke yang memanfaatkan fisioterapi yaitu untuk mengubah defisit neurologis dan menolong pasien untuk mencapai fungsi kemandirian seoptimal mungkin. Sehubungan dengan hal tersebut pengetahuan pasien akan manfaat fisioterapi sangat menunjang proses pemulihan bagi penderita stroke (Rusdayanto, 2016).

Syarifa Chaira, dkk (2016) dengan judul “Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Neurorehabilitas Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik Rsudza Banda Aceh”, ditemukan bahwa pasien

yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, cenderung tidak patuh menjalani neurorehabilitasi pasca stroke yaitu sebanyak 11 orang, sebaliknya pada pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik mayoritas patuh mengikuti rehabilitasi yaitu sebanyak 17 orang.

Sundah, dkk (2014) dengan judul “Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penanganan Rehabilitasi Medik Pada Penderita Stroke Di Kelurahan Pinaesaan Kecamatan Wenang Kota Manado” ditemukan bahwa dari 89 responden yang bersedia menjadi responden penelitian, berdasarkan tingkat pengetahuan jenis kelamin didapatkan 34 responden laki-laki, dan 55 responden perempuan. Berdasarkan tingkat pengetahuan, didapatkan pendidikan dasar 2 responden, pendidikan menengah 68 responden, dan pendidikan tinggi 19 responden. Pengetahuan masyarakat tentang rehabilitasi medik pada penderita stroke berpengetahuan baik sebanyak 34 orang, pengetahuan sedang 48 orang dan pengetahuan kurang berjumlah 7 orang.

Penelitian Muhammad Hayyi Wildani, dkk (2010) dengan judul “Pengaruh Fisioterapi Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Penderita Stroke Non Hemoragik” ditemukan bahwa penderita stroke non hemoragik yang melakukan fisioterapi sebanyak 3 kali dalam seminggu berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas, dengan rata-rata kekuatan ekstremitas atas sebelum di fisioterapi sebesar $3,19 \pm 1,327$ dan $4,19 \pm 1,214$ sesudah di fisioterapi serta kekuatan otot ekstremitas bawah sebelum fisioterapi sebesar $3,42 \pm 1,308$ dan $4,32 \pm 1,045$ sesudah di fisioterapi.

Idawati , dkk (2012) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura” ditemukan bahwa pengetahuan keluarga penderita stroke yang telah pulang dari menjalani perawatan dirumah sakit bahwa 0 orang pada pengetahuan dalam kategori kurang, 17 orang pada pengetahuan dalam kategori sedang dan 7 orang pada pengetahuan dalam kategori baik.

Fajriyah (2014) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang ROM”, ditemukan bahwa pengetahuan pasien stroke di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Pekalongan berpengetahuan kurang mengetahui tentang ROM, yaitu tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden. Tingkat pengetahuan kurang sebanyak 21 responden. Maka hasil tingkat pengetahuan responden memperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang.

Penelitian dari Semet, dkk (2016) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Stroke Pada Penderita dan Keluarga di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado” Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang terdiri dari 19 pasien dan 27 keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai stroke dan pengetahuan pasien stroke lebih tinggi dari pada keluarganya. Pengetahuan stroke dari sebagian besar keluarga pasien tergolong baik. Pada beberapa anggota keluarga dan anak remaja belum mempunyai pengetahuan baik mengenai stroke.

Birabi BN , dkk (2010) dengan judul “*Knowledge and Use of Stroke Assment Scales by Phisotherapists in Selected Nigerian Health Instutions*”,

ditemukan bahwa Pengetahuan tentang skala assesment stroke adalah fisioterapi rendah di Nigeria. Bahkan diantara mereka yang memiliki pengetahuan tentang fisioterapi, ada rendahnya ketersediaan dan pemanfaatan dalam pengobatan stroke. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan, ketersediaan dan pemanfaatan skala penilaian oleh fisioterapi di Nigeria sangat penting.

Fitri (2016) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku pasien Stroke Tentang Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2014” ditemukan bahwa distribusi pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang fisioterapi adalah sebesar 70,0%, yang memiliki sikap positif tentang fisioterapi adalah sebesar 65% dan yang memiliki prilaku aktif dalam menjalani fisioterapi sebesar 50%.

Penelitian Ariyadi (2010) dengan judul “Motivasi Penderita Stroke Iskemik Mengikuti Fisioterapi di Rumah Sakit Umum Kelet, Jepara” ditemukan bahwa 20 orang responden yang diantaranya 14 responden memiliki motivasi yang tinggi, 6 responden memiliki motivasi rendah, diketahui bahwa dari 20 responden yang mengikuti fisioterapi sebanyak 12 orang masuk dalam kategori tinggi, sebanyak 8 orang masuk dalam kategori rendah.

Sintya, dkk (2014) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Nyeri Punggung Terhadap Pemilihan Fisioterapi Sebagai Cara Mengatasi Pengerajin Ukir Kayu Di Desa Ketewel”, ditemukan bahwa 97 responden pengerajin ukir kayu di Desa Ketewel yang terbanyak memilih fisioterapi sebagai cara mengatasi nyeri punggung bawah adalah yang memiliki pengetahuan baik,

yaitu 33 responden. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan nyeri terhadap pemilihan fisioterapi sebagai cara mengatasinya.

Safitri, dkk (2012) dengan judul “Resiko Stroke Berulang dan Hubungannya Dengan Pengetahuan dan Sikap Keluarga” ditemukan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dengan memiliki sikap yang tidak mendukung. Mereka juga mempercayai bahwa perawatan untuk pasien stroke merupakan hal sulit dan mahal untuk dilakukan dalam memanfaatkan fisioterapi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang ingin diteliti dalam penellitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan data demografi meliputi: usia, jenis kelamin dan pendidikan.
2. Mendeskripsikan pengetahuan pasien stroke tentang definisi fisioterapi.
3. Mendeskripsikan pengetahuan pasien stroke tentang tujuan fisioterapi.
4. Mendeskripsikan pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai informasi tambahan tentang gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi.

1.4.2 Secara praktisi

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi serta dapat memberi dukungan kepada mahasiswa dalam proses pembelajaran.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang gambaran manfaat fisioterapi

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan selanjutnya.

4. Bagi masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan penambah informasi dan pengetahuan bagi masyarakat terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke berkaitan dengan manfaat fisioterapi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Soekidjo Notoadmodjo, 2012). Wahit Iqbal Mubarak (2013), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang berbeda dengan kepercayaan (beliefs), tahayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan sangat mempengaruhi pesan atau seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan dengan asumsi semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit semakin tinggi penggunaan pelayanan kesehatan.

2.1.2 Proses Pengetahuan

Ada beberapa proses pengetahuan karena perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat, yaitu:

1. Kesadaran (*awarenes*) di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. Merasa tertarik (*interest*) terhadap stimulasi atau objek tersebut.
3. Evaluasi (*evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*trial*), di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adopsi (*adoption*), di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Wahid Iqbal Mubarak, 2013).

2.1.3 Tingkatan pengetahuan dalam mencapai pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
3. Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (*analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesize*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Wahid Iqbal Mubarak. 2013).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan pasien tentang manfaat fisioterapi antara lain sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin muda pula mereka menerima informasi.

2. Pekerjaan

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

3. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat lahir sampai saat beberapa tahun. Semakin tua usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Hanifah, 2012).

Bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pembagian kategori umur: masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (6-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), masa manula (>65 tahun) (Hudrizal, 2014).

Usia dibagi menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*Middle Age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*Very Old*) di atas 90 tahun (Nugraha, 2009).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membuat pengelompokan usia lanjut sebagai berikut:

1. Kelompok pertengahan umur, ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut, yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (44 -54 tahun).

2. Kelompok usia lanjut dini, ialah kelompok dalam masa prasekenium, kelompok yang mulia memasuki usia lanjut (55-64 tahun).
3. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi, ialah kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal dipantai, menderita penyakit berat dan cacat.

4. Jenis kelamin

Pengetahuan tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan, artinya laki-laki dan perempuan mempunyai kewajiban yang sama, namun jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda dalam melakukan pekerjaan Rhona, dkk, (2012).

5. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

6. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang.

7. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

8. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Wahid Iqbal Mubarak, 2013).

2.1.5 Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua , yakni:

1. Cara tradisional atau non ilmiah yakni tanpa melalui penelitian ilmiah, berikut penjelasannya:

- a. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- 1) Cara coba salah (Trial and Error)

Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apa bila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini

disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contohnya adalah penemuan enzim urease oleh summers pada tahun 1926. Pada suatu hari summers sedang bekerja ekstrak acetone, dan karena terburu-buru ingin bermain tenis, maka ekstrak acetone tersebut disimpan didalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaan ternyata ekstrak acetone yang disimpan di dalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzim urease.

3) Cara kekuasaan atau Otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

5) Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anaknya dalam konteks pendidikan.

6) Keneran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuannya pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (research methodology). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan

dengan objek yang diamatinya pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (scientific research method).

2.1.6 Indikator-indikator pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), indikator-indikator pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi:

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - a. Penyebab penyakit
 - b. Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - c. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - d. Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
 - a. Jenis-jenis makanan bergizi

- b. Manfaat makanan bergizi bagi kesehatannya
 - c. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - d. Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minuman-minuman keras, narkoba dan sebagainya.
 - e. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi dan sebagainya.
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
- a. Manfaat air bersih
 - b. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah
 - c. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - d. Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

2.2. Konsep Rumah Sakit

2.2.1 Definisi

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan berusaha untuk meningkatkan kesehatan seoptimal bagi masyarakat serta sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi promotif, preventif, curative dan rehabilitative yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Haryati, 2013).

2.2.2 Tujuan rumah sakit

Sastrianegara, (2014) Tujuan dari manajemen pelayanan kesehatan adalah untuk memperoleh sumber daya, efektivitas, dan mengelola keperawatan, efesiensi,

kualitas, dan peningkatan kesehatan. Namun, beberapa orang berpendapat bahwa rumah sakit tidaklah mudah dikelola seperti pengelola usaha hotel dan klinik.

Tujuan dari Rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medik.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2.3 Jenis pelayanan rumah sakit

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi

6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfuse darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit (PermenKes RI, 2014).

2.3. Konsep Fisioterapi

2.3.1 Definsi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik

dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi (Saputra, dkk 2017). Fisioterapi pada penderita stroke merupakan tindakan untuk memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu, serta readaptasi sosial dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktivitas sosial, dan melatih penderita agar dapat melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (Sundah, dkk 2014).

2.3.2 Tujuan Fisioterapi

1. Jangka pendek
 - a. Mengurangi nyeri
 - b. Meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS)
 - c. Meningkatkan ADL
 - d. Memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu.
 - e. Readaptasi social dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktivitas social.
2. Jangka panjang
 - a. Melanjutkan tujuan jangka pendek
 - b. Meningkatkan kemampuan fungsional gerak dan fungsi penderita guna meningkatkan kualitas hidup (Nugraha, 2015).

2.3.3 Peran fisioterapi

Peran fisioterapi dalam sistem pelayanan kesehatan sebagai tenaga kesehatan adalah sebagai pelaksana fisioterapi dari yang bersifat sederhana sampai yang kompleks kepada individu dan masyarakat, pengelola dalam bidang fisioterapi untuk individu, keluarga dan masyarakat, pendidikan dan pengajaran ilmu

fisioterapi bagi tenaga fisioterapi dan tenaga kesehatan lainnya, peneliti dan pengembangan fisioterapi (Ginting, 2010).

2.3.4 Fungsi fisioterapi

Mengkaji kebutuhan pasien serta sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan tersebut, melaksanakan rencana fisioterapi secara individu meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan kesehatan, kapasitas fisik dan kemampuan fungsional termasuk kesengaran jasmani (Ginting, 2010).

2.3.5 Jenis-jenis fisioterapi

Beberapa teknik fisioterapi yang sering dipergunakan meliputi :

1. *Exercise therapy* (Terapi latihan).

Teknik fisioterapi ini merupakan teknik fisioterapi yang paling sering dipergunakan terutama pada keadaan kronis. Terapi ini dimaksudkan untuk mengembalikan fungsi sekaligus memberi penguatan dan pemeliharaan gerak agar bisa kembali normal atau setidaknya mendekati kondisi normal. Kepada anak, akan diberikan latihan memegang maupun menggerakkan tangan dan kakinya. Setelah mampu, akan dilanjutkan dengan latihan mobilisasi, dimulai dengan berdiri, melangkah, berjalan, lari kecil, dan seterusnya. Jenis- jenis latihan ini biasanya bertujuan untuk memperbaiki jangkauan gerak, meningkatkan kekuatan, koordinasi, ketahanan, keseimbangan dan postur. Latihan dapat dilakukan secara aktif dimana penderita mengontrol sendiri gerakannya tanpa bantuan orang lain ataupun pasif dimana gerakan dilakukan berdasarkan bantuan dari ahli fisioterapi. Terapi latihan dapat dilakukan pada

fase rehabilitasi berbagai jenis kelainan seperti stroke, penggantian sendi maupun penuaan.

2. *Heating therapy* (terapi pemanasan)

Sesuai dengan namanya, terapi ini memanfaatkan kekuatan panas yang biasanya digunakan pada kelainan kulit, otot, maupun jaringan tubuh bagian dalam lainnya. Penggunaannya tentu saja disesuaikan dengan tingkat keluhan. Bila hanya sampai di bagian kulit, maka pemanasannya pun hanya diperuntukkan bagi kulit saja dengan menggunakan *Infra Red Radiation* (IRR) atau radiasi infra merah. Bila gangguan terjadi pada otot, digunakanlah *micro diathermy* atau diatermi mikro.

3. *Coldtherapy* (terapi dingin).

Aplikasi dingin pada area radang dapat mengurangi kepekaan syaraf yang pada gilirannya akan mengurangi rasa nyeri. Metode ini paling sering dipergunakan pada keadaan akut sebagai bagian dari sistem RICE (*Rest-Ice-Compression-Elevation*). Metode ini dapat dilakukan dengan mempergunakan es atau sprai vapocoolant.

4. *Electrotherapy*

Electrotherapy merupakan terapi dengan mempergunakan impuls listrik untuk menstimulasi saraf motorik ataupun untuk memblok saraf sensorik. Salah satu jenis *electrotherapy* yang sering dipergunakan untuk pengobatan adalah *transcutaneous electro nerve stimulation* (TENS). TENS mempergunakan listrik bertegangan rendah yang disuplai dari suatu alat portable bersumber daya baterai. Dua elektroda pada alat ini dihubungkan

pada bagian yang nyeri sehingga bagian tersebut teraliri impuls listrik yang akan menjalar pada serabut saraf untuk mengurangi kepekaan terhadap rangsang nyeri. Alat ini sering dipergunakan untuk mengatasi nyeri pada tendonitis dan bursitis.

5. Traksi

Traksi merupakan prosedur koreksi neuro-muskulo-skeletal seperti patah tulang, dislokasi dan kekakuan otot dengan mempergunakan alat yang berfungsi sebagai penarik. Terapi ini juga sering mempergunakan beban. Disamping banyak manfaat yang diperoleh terdapat beberapa resiko yang dapat terjadi antara lain cedera pada saat latihan ataupun pada saat menerima terapi *thermal* dan *electrotherapy*. Beberapa resiko yang dapat dialami antara lain berupa luka bakar pada *thermotherapy* atau *frozen bite* pada *cryotherapy*.

6. ROM (*Range Of Motion*).

Adapun jenis fisioterapi yang sering digunakan pada penderita stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah latihan ROM (*Range Of Motion*).

a. Pengertian ROM (*Range Of Motion*).

ROM (Range of Motion) adalah jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh, yaitu sagital, transversal, dan frontal. Pengertian ROM lainnya adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Fajriyah, 2014).

b. Tujuan ROM (*Range Of Motion*).

- 1) Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
- 2) Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
- 3) Mencegah kekakuan pada sendi (Fajriyah, 2014).

c. Manfaat ROM (*Range Of Motion*)

- 1) Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- 2) Memperlancar sirkulasi darah
- 3) Memperbaiki tonus otot
- 4) Meningkatkan mobilisasi sendi
- 5) Memperbaiki toleransi otot untuk latihan (Fajriyah, 2014).

d. Jenis Gerakan

- 1) Fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian.
- 2) Ekstensi, yaitu bertambahnya sudut persendian.
- 3) Hiperekstensi, yaitu ekstensi lebih lanjut.
- 4) Abduksi, yaitu gerakan menjauhi dari garis tengah tubuh.
- 5) Adduksi, yaitu gerakan mendekati garis tengah tubuh.
- 6) Rotasi, yaitu gerakan memutar dari tulang.
- 7) Eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian.
- 8) Inversi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut persendian.

- 9) Pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah.
- 10) Supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas.
- 11) Oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.

e. Sendi Yang Digerakan

1) ROM Aktif

Seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif.

2) ROM Pasif

Seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri, seperti: leher (fleksi/ekstensi, fleksi lateral), bahu tangan kanan dan kiri (fleksi/ekstensi, abduksi/adduksi, Rotasi bahu), siku tangan kanan dan kiri (fleksi/ekstensi, pronasi/supinasi), pergelangan tangan (fleksi/ekstensi/hiperekstensi, abduksi/adduksi), jari-jari tangan (fleksi/ekstensi/hiperekstensi, abduksi/adduksi, oposisi), pinggul dan lutut (fleksi/ekstensi, abduksi/adduksi, rotasi internal/eksternal), pergelangan kaki (fleksi/ekstensi, Rotasi) dan jari kaki (fleksi/ekstensi) (Fajriyah, 2014).

f. Indikasi

1) Stroke atau penurunan tingkat kesadaran

- 2) Kelemahan otot
- 3) Fase rehabilitasi fisik
- 4) Klien dengan tirah baring lama (Fajriyah, 2014).

g. Kontra Indikasi

- 1) Trombus/emboli pada pembuluh darah
- 2) Kelainan sendi atau tulang
- 3) Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung) (Fajriyah, 2014).

2.3.6 Manfaat Fisioterapi

1. Meningkatkan jangkauan pergerakan tubuh agar dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri.
2. Meningkatkan fleksibilitas serta ketahanan otot
3. Melatih berbicara dengan jelas
4. Melatih keseimbangan tubuh tanpa bantuan
5. Mengurangi rasa nyeri
6. Meningkatkan kekuatan otot (Ignativicius, 2016).

2.3.7 Penyembuhan Melalui Fisioterapi

1. Kekuatan Otot

Setelah dilakukan 6 kali terapi didapatkan belum ada peningkatan kekuatan otot. Dari terapi pertama hingga terapi terakhir didapati nilai kekuatan otot.

2. Kekauan otot

Pada kasus ini spastisitas di ukur dengan skala aswort dengan hasil yang diperoleh tidak didapatkan adanya peningkatan maupun penurunan spastisitas yaitu tetap dari T 0 hingga T 6.

3. Lingkup Gerak Sendi

Setelah dilakukan 6 kali terapi didapatkan belum ada peningkatan lingkup Gerak Sendi. Hasil evaluasi menggunakan Goniometer (Saputra, dkk 2017).

2.3.8 Penatalaksanaan Fisioterapi

1. *Infra Red*

Posisikan pasien diatas *bed*. Posisikan pasien senyaman mungkin. Bebaskan area yang akan diterapi dari pakaian yang menghalangi. Atur jarak IR 30-45 cm dari area permukaan kulit. Arahkan IR pada leher, tangan, tungkai selama 10-15 menit, rapikan alat.

2. Terapi latihan

a. Gerakan anggota gerak atas dan anggota gerak bawah secara aktif.

Arahkan pasien untuk menggerakkan tangan ke atas dan dan menekuk tangan. Lalu gerakkan tungkai untuk mengangkat dan menekuk tungkai.

b. Latihan gerakan pasif fleksi bahu

Posisikan pasien senyaman mungkin. Lalu pegangan fisioterapis pada tangan dan lengan bawah pasien. Posisi awal pada tangan adalah mid position. Kemudian arahkan pasien untuk rileks. Gerakkan bahu ke arah Fleksi.

c. Latihan gerakan pasif *fleksi-ekstensi wrist*

Posisikan pasien senyaman mungkin. Lalu pegangan fisioterapis pada pergelangan tangan dan sendi siku pasien. Kemudian arahkan pasien untuk rileks. Gerakkan pergelangan tangan ke arah Fleksi dan Ekstensi .

d. Latihan Gerakan pasif *Fleksi-Ekstensi Hip dan Knee*

Posisikan pasien senyaman mungkin. Lalu pegangan fisioterapis pada tumit serta sisi bawah dan tepi luar lutut pasien. Kemudian arahkan pasien untuk rileks. Gerakkan hip ke arah Fleksi dan Ekstensi hingga membentuk Fleksi knee (Saputra, dkk 2017).

2.4. Konsep Stroke

2.4.1 Definsi

Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan oleh penyakit serebrovaskuler . Stroke atau cedera cerebrovaskuler merupakan hilangnya fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Stroke menyebabkan terjadinya gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan nomor satu di seluruh dunia, sebanyak 80-85% merupakan stroke non haemoragik (Cahyaningtyas, 2017).

2.4.2 Jenis-jenis stroke

Adapun jenis-jenis stroke sebagai berikut:

1. Stroke Haemoragik

Stroke haemoragik adalah serebral dan mungkin perdarahan subaracnoid disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun biasa juga terjadi saat istirahat. Stroke haemoragik adalah disfungsi neorologi fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan oleh karena kapasitas, disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler.

2. Stroke Non Haemoragik

Stroke Non Haemoragik adalah suatu gangguan fungsional otak akibat gangguan aliran darah ke otak karena adanya bekuan darah yang telah menyumbat aliran darah. Ada stroke non haemoragik aliran darah ke sebagian jaringan otak berkurang atau berhenti. Hal ini bisa disebabkan oleh sumbatan thrombus, embolus atau kelainan jantung yang mengakibatkan curah jantung berkurang atau oleh tekanan perfusi yang menurun (Wijaya, 2013).

2.4.3 Faktor resiko terjadinya stroke

Faktor yang dapat menimbulkan antara lain:

1. Faktor yang tidak dapat diubah:

- a. Umur

Pada umumnya pasien yang mengalami stroke tidak memandang usia, maupun status sosial tetapi, sebagian besar masyarakat berpendapat stroke dialami oleh mereka pada usia dewasa atau tua, karena di usia

seperti ini terjadi perubahan pada organ-organ vitalnya yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada aliran darah.

b. Jenis kelamin

Pada dasarnya pasien yang mengalami stroke itu sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Kondisi tersebut dikarenakan gaya hidup yang tidak bagus seperti merokok, minum kopi dan konsumsi alkohol yang dapat mengakibatkan pada penyakit kardiovaskular seperti hipertensi. Dan dapat juga disebabkan karena adanya hormone seksual yaitu estrogen yang berfungsi memberikan proteksi pada proses aterosklerosis

c. Ras

d. Riwayat keluarga

e. Riwayat penyakit sebelumnya (Rumahorbo, et, al 2014).

2. Faktor dapat diubah antara lain:

a. Hipertensi

Diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah normal. Hipertensi merupakan faktor resiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadinya penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak.

b. Diabetes mellitus

Menyebabkan stroke melalui kemampuannya menebalkan pembuluh darah otak yang berukuran besar. Penebalan tersebut akan mengakibatkan diameter pembuluh darah mengecil akhirnya menyebabkan gangguan aliran darah ke otak yang berujung pada kematian sel-sel otak (Dinata, dkk 2013).

c. Hiperkolestrol

Memperbesar risiko jantung koroner dan stroke

d. Merokok

Merupakan faktor resiko stroke. Perokok berisiko mengalami stroke 3,5 kali besar.

e. Konsumsi alkohol

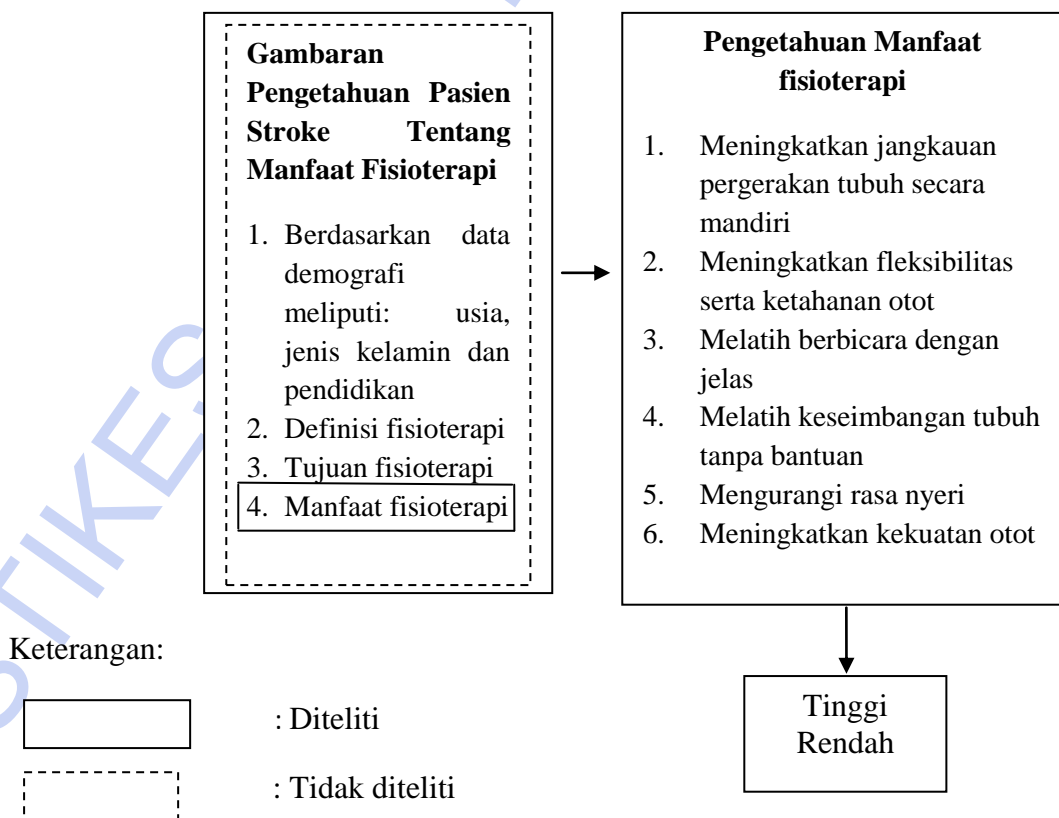
Dalam waktu yang lama disertai hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke peredaran (Rumahorbo, et, al 2014).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Definisi

Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dalam suatu bentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014). Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dengan masalah yang akan diteliti (Nursalam, 2014).

Bagan 3.1. Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013). Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah suatu subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita stroke yang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2018 berjumlah 159 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian sebagai sampling (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Sampel dalam penelitian ini menggunakan dengan rumus solphin.

$$\text{rumus } n = \frac{Nz^2 \cdot P \cdot (1-0,5)}{Ng^2 + Z^2 \cdot P (1-P)}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{159 (1,96^2) \cdot 0,5 (1-0,5)}{159 (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)} \\
 &= \frac{159 \cdot (3,84) \cdot 0,25}{159 \cdot (0,01) + (3,84) \cdot 0,25} \\
 &= \frac{610,56 \cdot 0,25}{1,59 + 0,96} \\
 &= \frac{152,64}{2,55} \\
 &= 60.
 \end{aligned}$$

Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden. Cara pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Namun sampel yang akan digunakan peneliti sejumlah 30 penderita stroke yang sedang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan akan dijadikan sampel dengan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu pasien stroke yang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dapat berkomunikasi, bisa membaca, bisa mendengar dan bersedia menjadi responden.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu peneltian (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata, sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi DiRumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi.	Keadaan dimana seseorang dapat mengingat suatu hal kejadian yang telah melakukan	Manfaat fisioterapi: 7. Meningkatkan jangkauan pergerakan tubuh agar dapat melakukan aktivitasnya	Lembar kuesioner dengan 12 pernyataan. Menggunakan skala Guttman Ya: 1 Tidak : 0	Ordinal 1	1. Pengetahuan tinggi: 7-12 2. Pengetahuan rendah : 0-6

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
	fisioterapi yang bermanfaat dapat mengembangkan kondisi penderita stroke agar dapat beraktivitas seperti orang Normal	secara mandiri. 8. Meningkatkan fleksibilitas serta ketahanan otot 9. Melatih berbicara dengan jelas 10. Melatih keseimbangan tubuh tanpa bantuan 11. Mengurangi rasa nyeri 12. Meningkatkan kekuatan otot			

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati. Instrumen penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan lembar kuesioner (Nursalam, 2016). Pada lembar kuesioner pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi menggunakan skala Guttman terdiri dari 12 pernyataan dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0, dengan kategori pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah menggunakan rumus:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$= \frac{12 - 0}{12}$$

2

= 6

Dengan hasil yang didapatkan $P=10$, maka rentang pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi adalah sebagai berikut:

Pengetahuan tinggi: 7-12

Pengetahuan rendah: 0-6

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Alasan penelitian memilih lokasi tersebut karena Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah tempat yang dimana peneliti melakukan praktek klinik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan tempat yang strategis bagi peneliti.

4.3.3 Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dan sudah mendapat izin meneliti pada bulan Maret - April tahun 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan peneliti dengan memberikan lembaran kuesioner kepada responden. Pertama peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, setelah mendapat izin, peneliti melakukan dengan memberikan kuesioner dan meminta kesediaan pasien calon responden, responden

bersedia makan peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan membagikan lembar kuesioner penelitian kepada 30 pasien stroke yang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Pengumpulan data

Nursalam (2016), pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan cara membagikan kuesioner dengan pengisian dilakukan responden. Pada awal penelitian ini peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk meneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang isi kuesioner pada responden. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali oleh peneliti dan dilakukan pengolahan data.

4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui hasil uji validitas soal mana yang tidak valid dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas tersebut dengan r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikan 5% yang berdasarkan tabel r diperoleh $N=30$ taraf signifikan sebesar 0,361.

Berdasarkan r tabel 0,361 yang digunakan oleh peneliti maka uji validitas dilakukan kepada 30 responden. Maka peneliti melakukan uji validitas kepada 30

responden pasien stroke yang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Pernyataan	Nilai r hitung	Nilai r tabel (0,05)	Validitas nilai r hitung > nilai r tabel
P1	0,791	0,361	Valid
P2	0,629	0,361	Valid
P3	0,633	0,361	Valid
P4	0,703	0,361	Valid
P5	0,606	0,361	Valid
P6	0,593	0,361	Valid
P7	0,560	0,361	Valid
P8	0,622	0,361	Valid
P9	0,542	0,361	Valid
P10	0,700	0,361	Valid
P11	0,622	0,361	Valid
P12	0,703	0,361	Valid

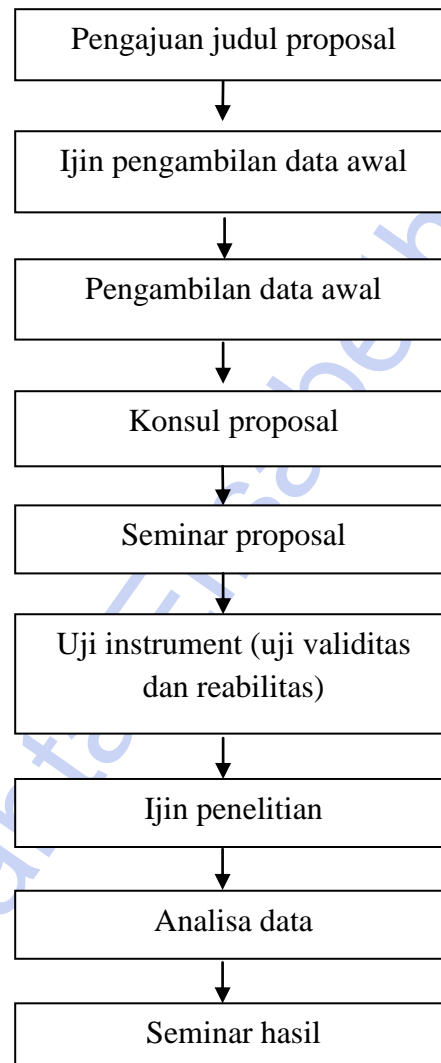
Setelah dilakukan uji validitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kepada 30 responden, hasil penelitian ini bahwa semua pernyataan valid karena nilai r lebih dari 0,361, sehingga peneliti menggunakan semua pernyataan.

Realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014).

Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner menunjukkan bahwa dari 12 pernyataan pengetahuan tentang manfaat fisioterapi valid dengan nilai r *cronbach alpha* 0,803, yang artinya alat ukur ini cukup realibel untuk digunakan pada penelitian.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah

menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengelolah data dengan statistik adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat mendapatkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2014).

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik menggunakan *SPSS Statistic 17.0*

4.9. Etika Penelitian

Etika penilaian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Polit, 2010). Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Peneliti yang sekaligus juga perawat, sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya, hal ini sangat bertentangan

dengan prinsip-prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan, sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa persepsinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko(*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*).

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*).

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengemabangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit swasta yang merupakan salah satu karya dari Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) yang memiliki akreditasi Paripurna Bintang Lima, kriteria tipe B terletak di Jalan Haji Misbah No.7, Medan, yang mulai dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25 : 36)”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

menyediakan beberapa pelayanan medis berupa Ruang Rawat Inap, Poli Klinik, IGD, Ruang Operasi *Intensive Care Unit (ICU)*, *Medical Check Up (MCU)*, Hemodialisa, Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi dan Farmasi.

Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 7 ruang internis, 2 ruang rawat pasien bedah, 3 ruang rawat perinatologi, 3 ruang rawat intensif, dan 1 ruang rawat anak. Adapun yang menjadi ruang penelitian adalah ruang rawat fisioterapi yang terdiri dari ruang kepala ruangan, ruangan latihan dengan alat-alat yang digunakan sesuai kebutuhan pasien fisioterapi, ruang rawat 6 bed, 1 ruang konsultasi, pantry, ruang kebersihan dan 2 toilet. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April 2018.

5.1.2 Deskriptif Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di ruang unit rehabilitasi medik (fisioterapi) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian ini berupa data demografi responden, aspek pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi. Pada (tabel 5.1) dibawah ini dilihat dengan jelas hasil penelitian.

Tabel 5.1. Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Usia	Tinggi	Persentase (%)	Rendah	Persentase (%)
0-5	-	-	-	-
5-11	-	-	-	-
12-16	-	-	-	-
17-25	1	3,33%	-	-
26-35	-	-	-	-
36-45	4	13,3%	-	-
>65	5	17,9%	1	50,0%
56-65	7	25,0%	1	50,0%

46-55	11	36,7%	-	-
Total	28	100%	2	100%
Jenis kelamin	Tinggi	Persentase (%)	Rendah	Persentase (%)
Perempuan	11	39,3%	0	0%
Laki-laki	17	60,7%	2	100%
Total	28	100%	2	100%
Pendidikan	Tinggi	Persentase (%)	Rendah	Persentase (%)
SMP	1	3,6%	1	50,0%
D3	6	21,4%	0	0%
Sarjana	6	21,4%	0	0%
SMA	15	53,6%	1	50,0%
Total	28	100%	2	100%

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa dari 30 responden tingkat pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan usia 46-55 tahun berjumlah 11 orang (36,6%) berpengetahuan tinggi dan usia >65 tahun berjumlah 1 orang (50,0%) berpengetahuan rendah. Berdasarkan jenis kelamin perempuan berjumlah 11 orang (39,3%) berpengetahuan tinggi dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 17 orang (60,7%) berpengetahuan tinggi dan 2 orang (100%) berpengetahuan rendah. Berdasarkan tingkat pendidikan SMA berjumlah 15 orang (53,6%) berpengetahuan tinggi dan SMP berjumlah 1 orang (50,0%) berpengetahuan rendah.

5.1.3 Pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi merupakan perilaku yang akan diambil dalam merawat penderita stroke, karena dengan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan salah persepsi, gelisah, ketakutan dan akan membuat kondisi pasien semakin menurun. Dapat kita lihat tingkat pengetahuan pasien stroke pada (Tabel 5.2).

Tabel 5.2. Distribusi Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	2	6,7 %
Tinggi	28	93,3 %

Total	30	100 %
-------	----	-------

Berdasarkan tabel 5.2. diatas didapatkan bahwa dari 30 responden tingkat pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebesar 28 orang (93,3 %) berpengetahuan tinggi dan 2 orang (6,7 %) berpengetahuan rendah.

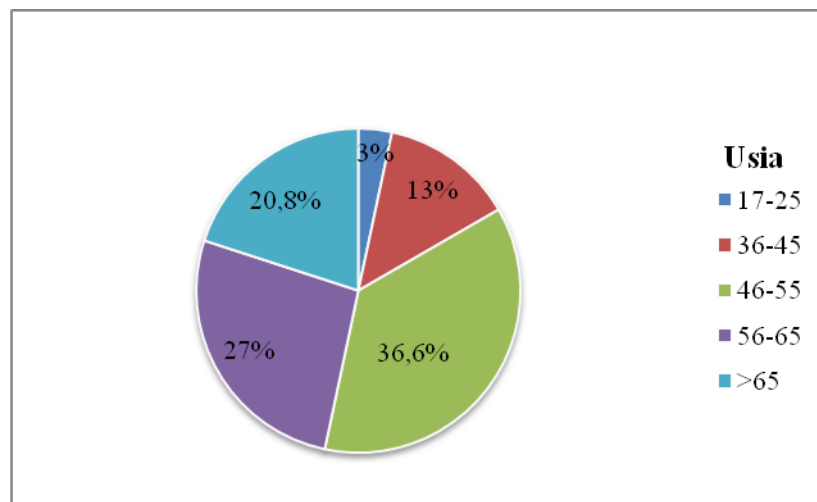
5.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 diperoleh hasil tentang pembagian berdasarkan beberapa karakteristik yaitu usia, jenis kelamin dan pendidikan.

5.2.1 Karakteristik pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan usia.

Usia merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi. Pembagian usia di mulai dari <5 tahun sampai >65 tahun (lihat diagram 5.1)

Diagram 5.1. Distribusi Pengetahuan Pasien Stroke tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Data Demografi Meliputi Usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Berdasarkan diagram 5.1 disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan data demografi yang meliputi usia, menunjukkan bahwa frekuensi pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan usia 46-55 tahun berjumlah 11 orang (36,6%) dari 30 responden berpengetahuan tinggi.

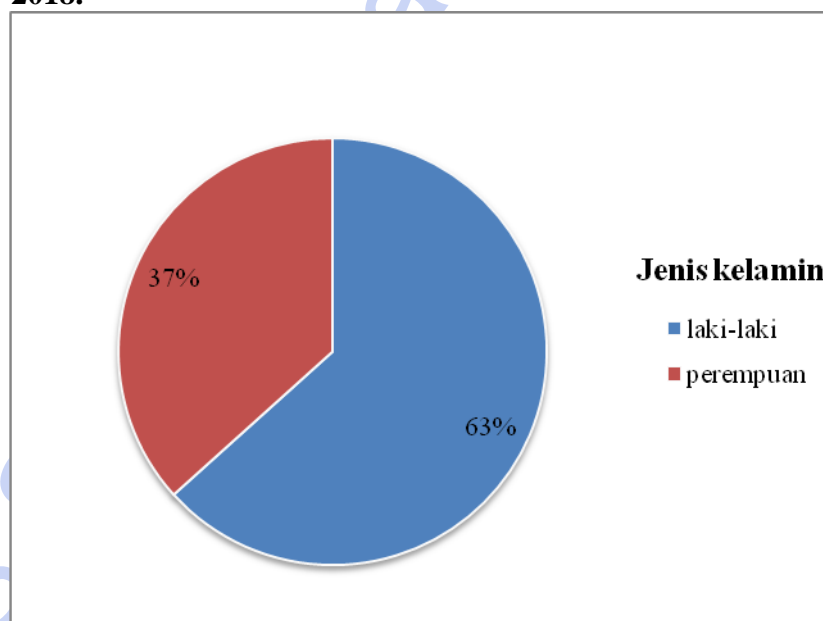
Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat lahir sampai saat beberapa tahun. Semakin tua usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Hanifah, 2012)

Menurut peneliti pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tingkat usia yang artinya semakin tua usia seseorang, maka semakin sadar atau semakin tahu cara melakukan yang terabaik untuk diri sendiri dan semakin tahu cara mengalih suatu informasi . pernyataan peneliti tersebut didukung oleh Wahid Iqbal Mubarak, (2013) bahwa Bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru.

5.2.2 Karakteristik pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan jenis kelamin.

Tingkatan Pengetahuan tidak membedakan anatar laki-laki dan perempuan, artinya laki-laki dan perempuan mempunyai kewajiban yang sama, namun jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda dalam melakukan pekerjaan. Pasien yang datang untuk melakukan fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth dapat kita lihat dari diagram di bawah ini (lihat diagram 5.2)

Diagram 5.2. Distribusi Pengetahuan Pasien Stroke tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Data Demografi Meliputi Jenis Kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Berdasarkan diagram 5.2. disimpulkan bahwa pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan jenis kelamin laki – laki memiliki jumlah terbanyak yaitu 19 orang (63,3 %) dari 30 responden.

Pengetahuan tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan, artinya laki-laki dan perempuan mempunyai kewajiban yang sama, namun jenis kelamin

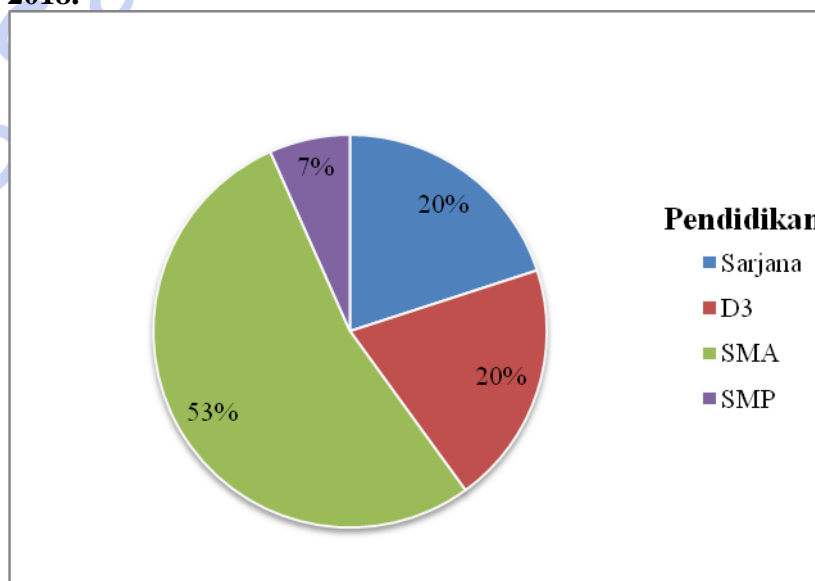
akan memberikan dorongan yang berbeda dalam melakukan pekerjaan (Rhona, 2012).

Menurut peneliti dalam memperoleh suatu pengetahuan tidak memandang jenis kelamin karena laki-laki dan perempuan mempunyai hak dan kewajiban dalam memperoleh sesuatu. Hasil ini dipengaruhi dengan jumlah sampel pada penelitian lebih banyak laki-laki dari pada perempuan. Pernyataan peneliti tersebut didukung oleh Sundah, dkk (2014) bahwa wanita sederajat dengan pria.

5.2.3 Karakteristik pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi berdasarkan pendidikan.

Tingkatan pendidikan memiliki pengaruh pengetahuan pada seseorang mulai dari yang tingkat pendidikan rendah sampai pada tingkat pendidikan yang tinggi. Tingkat pendidikan yang melakukan fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth dapat di lihat dari diagram di bawah ini (lihat diagram 5.3)

Diagram 5.3. Distribusi Pengetahuan Pasien Stroke tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Data Demografi Meliputi Pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



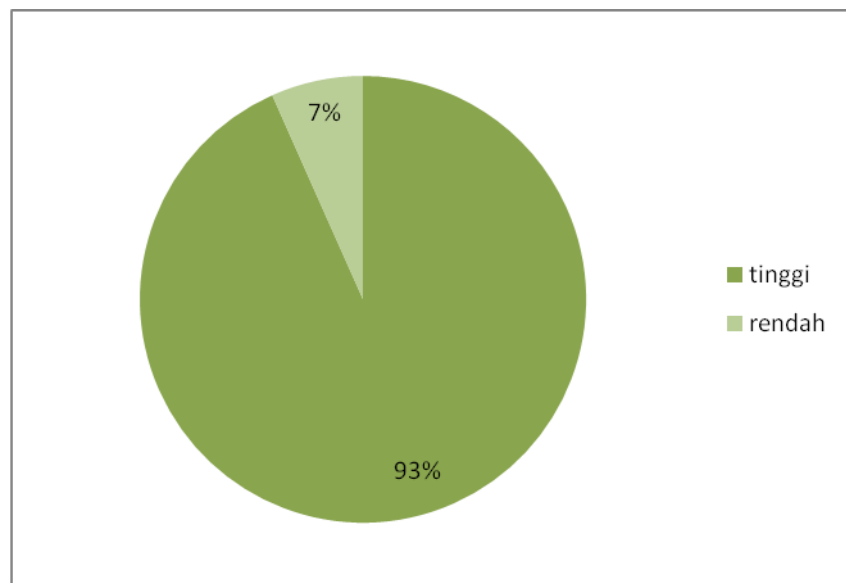
Berdasarkan diagram 5.3. disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang manfaat fisioterapi dengan pendidikan SMA berjumlah 16 orang (53,3 %) dari 30 responden berpengetahuan tinggi.

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin muda pula mereka menerima informasi (Wahid Iqbal Mubarak, 2013).

Menurut peneliti pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan karena pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk merasa ingin tau sehingga banyak memperoleh suatu informasi yang akan menjadi pengetahuan. Pernyataan peneliti tersebut didukung oleh Sundah, dkk (2014) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat maka semakin baik pula tingkat pengetahuan informasi tentang rehabilitasi pada stroke.

5.2.4 Pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi merupakan perilaku yang akan diambil dalam merawat penderita stroke, karena dengan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan salah persepsi, gelisah, ketakutan dan akan membuat kondisi pasien semakin menurun. Dapat kita lihat tingkat pengetahuan pasien stroke pada (Diagram 5.4).

Diagram 5.4. Distribusi pengetahuan pasien stroke tentang manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Berdasarkan diagram 5.4 hasil penelitian ini, penulis memperoleh gambaran pengetahuan responden tentang manfaat fisioterapi sebanyak 28 orang (93,3%) dari 30 responden berpengetahuann tinggi.

Ingnativicius (2016) manfaat dari fisioterapi yaitu: Meningkatkan jangkauan pergerakan tubuh agar dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri, Meningkatkan fleksibilitas serta ketahanan otot, Melatih berbicara dengan jelas, Melatih keseimbangan tubuh tanpa bantuan, Mengurangi rasa nyeri dan Meningkatkan kekuatan otot.

Menurut peneliti pengetahuan tentang manfaat fisioterapi merupakan pengetahuan yang tinggi terhadap fisioterapi karena manfaat fisioterapi pada pasien stroke sangat memberikan perubahan yang baik atau pemulihan dalam anggota gerak baik berupa anggota gerak atas, anggota gerak bawah, berbicara dan membantu dalam meningkatkan hubungan interpersonal atau hubungan persaudaraan dengan orang lain. Pernyataan peneliti tersebut di dukung oleh Ingnativicius (2016).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang mengenai Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018, meliputi usia 46-55 tahun berjumlah 11 orang (36,6%) dari 30 responden berpengetahuan tinggi, sebagian besar jenis kelamin laki-laki dalam kategori tinggi sebanyak 19 responden (63,3 %), serta pengetahuan dalam kategori tinggi berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan terakhir SMA berjumlah 16 orang (53,3 %).
2. Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Definisi Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan Tahun 2018 sebanyak 30 orang (100%) dari 30 responden berpengetahuan tinggi.
3. Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Tujuan Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 sebanyak 29 orang (96,7 %) dari 30 responden berpengetahuan tinggi.
4. Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 sebanyak 28 orang (93,3%) dari 30 responden berpengetahuan tinggi.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018, maka dapat disarankan kepada:

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan dalam memberikan fasilitas, sumber informasi serta memberikan konseling tentang fisioterapi pada pasien ataupun keluarga pasien stroke yang menjalani fisioterapi, mengingat petugas kesehatan sebagai ujung tombak bagi educator pasien.

2. Bagi responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dengan lebih aktif mencari informasi tentang manfaat fisioterapi pada pasien stroke dengan baik dan dapat menjalani fisioterapi dengan aktif agar dapat memulihkan kembali seluruh anggota gerak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian ke aspek-aspek yang lebih luas lagi dan dapat lebih dikembangkan lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyadi, (2010). *Motivasi Penderita Stroke Iskemik Mengikuti Fisioterapi di Rumah Sakit Umum Kelet, Jepara.*
- Birabi BN , dkk (2010). *Knowledge and Use of Stroke Assment Scales by Phisotherapists in Selected Nigerian Health Instutions.*
- Cahyaningtyas, (2017). *Posisi Head Up 30⁰ sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik, STIKes Kusuma Husada Surakarta.*
- Dinata, dkk (2013). *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Selatan.*
- Fajriyah, (2014). *Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang ROM.*
- Fitri, (2016). *Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku pasien Stroke Tentang Fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2014.*
- Halim Rusdayanto dkk (2016). *Gambaran pemberian terapi pada pasien stroke dengan hemiparesis dekstra atau sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*
- Haryati, (2013). *Kematangan Emosi, Religiusitas Dan Perilaku Prososial Perawat Di Rumah Sakit.*
- Idawati , dkk (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.*
- Ignatavicius. (2016). *Textbook Clinical Companion For Medical-surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care, Eight Edition.*
- Mubarak.W.I. (2016). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar Toeri, Jakarta : Salemba Medika.*
- Muhammad Hayyi Wildani, dkk (2010). *Pengaruh Fisioterapi Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Penderita Stroke Non Hemoragik.*
- Netti, dkk (2017) *Upaya Peningkatan Produktivitas Masyarakat Guna Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke Dengan Memberikan ROM (Range Of Mation) Exercise dan Screning Kesehatan di Ruangn Poliklinik Saraf RSUP DR. M. JAMIL PADANG.*

Nugraha, (2016). *Studi Eksplorasi Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Stroke* Di RS.Islam Klaten.

Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Okawari, dkk (2017). *Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi*.

PermenKes RI (2014). *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Purwanti dan maliya, (2012) . *Rehabilitasi Pasca Stroke*.

Rini (2013). *Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Medik Dengan Derajat Kecacatan Pada Penderita Pasca stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. MOH. HOESIN PALEMBAN*.

Rumahorbo, Monica, et, al (2014). *Hal Tentang Perawatan stroke*. Jakarta: Gramedia.

Safitri, dkk (2012). *Resiko Stroke Berulang Dan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga*.

Saputra, dkk (2017). *Perancangan Interior Hydroterapi dan Fisioterapi di Surabaya*, Universitas Kristen Petra.

Sastrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi Dalam Pelayanan Puskesmas dan rumah Sakit*. Jakarta: Medika Salemba.

Semet, dkk (2016). *Gambaran Pengetahuan Stroke Pada Penderita dan Keluarga di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*.

Sintya, dkk (2014). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Nyeri Punggung Terhadap Pemilihan Fisioterapi Sebagai Cara Mnegatasi Pengerajin Ukir Kayu Di Desa Ketewel*.

Sundah, dkk (2014). *Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penanganan Rehabilitasi Medik Pada Penderita Stroke Di Kelurahan Pinaesaan Kecamatan Wenang Kota Manado*.

Syarifa Chaira, dkk (2016). *Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Neurorehabilitas Pada Pasien Pasca Stroke* di Unit Rehabilitasi Medik Rsudza Banda Aceh.

Ulina Serta Ginting. 2010. Vol.8. *Perilaku Pasien Fisioterapi diRumah sakit*.

Wijaya, Andra Saferi (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

STIKES Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Rumah Sakit St. Elisabeth Medan

Dengan Hormat

Saya mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan STKes Santa Elisabeth Medan

Nama : Wilda Renata Siregar
NIM : 012015026
Alamat : Jl.Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang.

Dengan ini bermaksud akan melaksanakan penelitian saya yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Untuk itu saya meminta kesediaan bapak/I untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang merugikan bagi bapak/I. Jika bapak/I bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar pernyataan ini dengan suka rela. Identitas pribadi bapak/I sebagai responden akan dirahasiakan dan informasi yang bapak/I berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan bapak/I menjadi responden saya mengucapkan terimakasih

Hormat Saya

Peneliti

(Wilda Renata Siregar)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Initial :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Peneliti

Medan, Maret 2018
Responden

(Wilda Renata Siregar)

()

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN STROKE TENTANG MANFAAT
FISIOTERAPI DIRUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018.**

A. Data demografi

Nama inisial :
Usia : Tahun
Jenis kelamin : L/P
Pendidikan :

B. Kuesioner pengetahuan pasien stroke tentang manfaat fisioterapi

Petunjuk: berilah tanda checklist (√) pada kolom yang disediakan dan semua pernyataan harus dijawab dengan satu pilihan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh secara manual peningkatan gerak, pelatihan fungsi dan komunikasi.		
2.	Tujuan dilakukan fisioterapi pasca stroke adalah untuk memperbaiki fungsi tubuh yang terganggu, melatih keterampilan, memulihkan hubungan interpersonal dan mencegah serangan stroke kedua kalinya.		
3.	Fisioterapi dapat melatih lidah dan bibir dengan membentuk huruf O dan E pada bibir serta menggoyangkan lidah kekiri dan kekanan.		
4.	Fisioterapi dapat membantu mencegah kekakuan sendi dan membantu melatih otot yang kaku.		
5.	Fisioterapi dapat melatih keseimbangan duduk, berdiri dan lain sebagainya.		
6.	Melakukan Fisioterapi dapat melenturkan otot-otot pada tubuh.		
7.	Melakukan fisioterapi dapat membuat penderita pasca stroke tidak mampu berbicara dengan benar.		
8.	Fisioterapi dilakukan sampai sisa hidup penderita pasca stroke		
9.	Pada penderita pasca stroke yang menjalani fisioterapi mendapatkan jenis fisioterapi yang berbeda menurut jenis stroke yang dialami.		
10.	Melakukan terapi bicara pada fisioterapi terhadap penderita pasca stroke dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan mengurangi tingkat depresi penderita.		
11.	Penderita paska stroke yang tidak melakukan fisioterapi dapat meningkatkan keparahan dan menyebabkan kelumpuhan total bahkan serangan kedua yang menyebabkan kematian.		
12.	Salah satu kegiatan fisioterapi dengan mengatur posisi tubuh dengan benar dapat mengurangi dan menghindari dari rasa nyeri.		
Skor:			

Dimodifikasi dari kuesioner Indah Aswita 2014 dan Julia Hartati 2014.

Frequencies

Notes

	Output Created	15-Apr-2018 20:49:58
	Comments	
Input	Data	D:\Penelitian\bentuk spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=pt1 pt2 pt3 pt4 pt5 pt6 pt7 pt8 pt9 pt10 pt11 pt12 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.011

[DataSet1] D:\Penelitian\bentuk spss.sav

Statistics

		pt1	pt2	pt3	pt4	pt5	pt6	pt7
N	Valid	15	15	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		pt8	pt9	pt10	pt11	pt12
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

pt1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	100.0	100.0	100.0

pt2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	1	6.7	6.7	6.7
	ya	14	93.3	93.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

pt3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	100.0	100.0	100.0

pt4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	100.0	100.0	100.0

pt5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	100.0	100.0	100.0

pt6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	15	100.0	100.0	100.0

pt7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	6.7	6.7	6.7
ya	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

pt8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	6.7	6.7	6.7
ya	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

pt9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

pt9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	100.0	100.0	100.0

pt10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	100.0	100.0	100.0

pt11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	33.3	33.3	33.3
	ya	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

pt12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	100.0	100.0	100.0

Frequencies

Notes

Input	Output Created	16-Apr-2018 21:04:59
	Comments	
	Data	D:\Penelitian\bentuk spss_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=usia gender pendidikan /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.007

[DataSet1] D:\Penelitian\bentuk spss_1.sav

Statistics

		usia	jenis kelamin	pendidikan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	3.3	3.3	3.3
	42	1	3.3	3.3	6.7
	44	2	6.7	6.7	13.3
	45	1	3.3	3.3	16.7
	48	2	6.7	6.7	23.3
	52	2	6.7	6.7	30.0
	53	3	10.0	10.0	40.0
	54	2	6.7	6.7	46.7
	55	2	6.7	6.7	53.3
	57	2	6.7	6.7	60.0
	58	1	3.3	3.3	63.3
	59	1	3.3	3.3	66.7
	60	3	10.0	10.0	76.7

62	1	3.3	3.3	80.0
67	1	3.3	3.3	83.3
70	2	6.7	6.7	90.0
72	2	6.7	6.7	96.7
82	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	20	66.7	66.7	66.7
2	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	6	20.0	20.0	20.0
D3	6	20.0	20.0	40.0
SMA	16	53.3	53.3	93.3
smp	2	6.7	6.7	100.0

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	6	20.0	20.0	20.0
	D3	6	20.0	20.0	40.0
	SMA	16	53.3	53.3	93.3
	smp	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	