

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
PADA PASIEN STROKE DI RUMAH
SAKIT SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**



Oleh :
Alderman Halawa
032022003

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
PADA PASIEN STROKE DI RUMAH
SAKIT SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
Alderman Halawa
032022003

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ALDERMAN HALAWA

NIM : 032022003

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia 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.

Peneliti,



Alderman Halawa



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Alderman Halawa
NIM : 032022003
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama
Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2025

Pembimbing II

(Friska S.H. Ginting S.Kep. Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Mardiati Barus S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui
Ketua Prodi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Anggota : 1. Friska S.H. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep


.....

2. Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Mengetahui

Ketua Prodi Ners



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep. Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Alderman Halawa
NIM : 032022003
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama
Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 11 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Friska S.H. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep







(Lindawati F. Tampubolon S.Kep. Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karu, M. Kep., DNSc)



ABSTRAK

Alderman Halawa 032022003

Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien
Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

(viii + 77 + lampiran)

Stroke merupakan kondisi neurologis akut yang memerlukan deteksi dini dan penanganan cepat karena dapat mengakibatkan resiko kecacatan permanen, gangguan fungsi tubuh, dan kematian akibat *Golden periode* ≥ 3 jam. Keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan penanganan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Menggunakan desain deskriptif kuantitatif, populasi sebanyak 38 dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur, dan analisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan responden kategorik baik (94,7%), terutama pada aspek respon awal serangan stroke, pengenalan gejala dengan metode *FAST*, pemahaman golden period, posisi aman pasien, dan penanganan jalan napas, meskipun masih ditemukan kekurangan pada pemahaman batas waktu periode emas dan posisi kepala yang tepat. Kesimpulannya, pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke berada dalam kategori baik. Untuk perawat agar melakukan edukasi tentang penanganan stroke.

Kata kunci: Keluarga, pengetahuan, penanganan stroke

Daftar pustaka indonesia (2016-2025)



ABSTRACT

Alderman Halawa 032022003

An Overview of Family Knowledge on First Aid for Stroke Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025

(ix + 77 + Appidance)

Stroke is an acute neurological condition that requires early detection and rapid management, as it can lead to a high risk of permanent disability, impaired bodily functions, and death if not treated within the golden period of ≥ 3 hours. Limited knowledge may result in delays in treatment. This study aims to describe family knowledge regarding first aid for stroke patients at Santa Elisabeth Hospital, Medan. A quantitative descriptive design was used, with a total population of 38 respondents selected through total sampling. Data were collect using a structured questionnaire and analyzed using univariate analysis. The results show that the majority of respondents have a good level of knowledge (94.7%), particularly in aspects of early response to stroke attacks, recognition of symptoms using the FAST method, understanding of the golden period, safe patient positioning, and airway management. However, gaps in knowledge were still identified regarding the exact time limits of the golden period and proper head positioning. In conclusion, family knowledge of first aid for stroke patients was generally in the good category. Nurses are encouraged to provide ongoing education on stroke management.

Keywords: Family, knowledge, stroke management

Indonesian bibliography (2016-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Dalam penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sport Injury sebagai direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Yang telah memberikan izin kepada Peneliti dalam melakukan pengambilan data awal.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners dan dosen penguji skripsi yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
4. Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah sabar memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah sabar dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



6. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik saya yang selalu memberikan arahan dan bimbingan selama saya dalam proses akademik.
7. Seluruh Dosen serta Tenaga Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teristimewa kepada orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan selama ini.
9. Teman-teman satu angkatan Ners 2022 saya yang saling memberikan motivasi dalam penyelesaian Skripsi ini.
10. Peneliti menyadari bahwa penelitian Skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan kedepannya. Akhir kata semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 11 Desember 2025
Penulis,

(Alderman Halawa)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat teoritis	5
1.4.2. Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	7
2.1. Konsep Stroke.....	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Patofisiologi	7
2.1.3. Klasifikasi	8
2.1.4. Etiologi.....	9
2.2.5. Manifestasi klinis	11
2.2.6. Penatalaksanaan medis	11
2.2.7. Faktor risiko stroke.....	12
2.1.8. Komplikasi.....	13



2.2. Konsep Pengetahuan Keluarga.....	14
2.2.1. Pengetahuan keluarga	14
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga	16
2.3. Konsep Penanganan Stroke.....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	20
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	21
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	22
4.1. Rancangan Penelitian	22
4.2. Populasi Dan Sampel.....	22
4.2.1. Populasi	22
4.2.2. Sampel	23
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	23
4.3.1. Variabel penelitian	23
4.3.2. Definisi operasional.....	24
4.4. Instrumen Penelitian	25
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
4.5.1. Lokasi penelitian	25
4.5.2. Waktu penelitian.....	26
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	26
4.6.1. Pengambilan data	26
4.6.2. Teknik pengumpulan data	26
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	27
4.7. Kerangka Operasional.....	28
4.8. Analisis Data	29
4.9. Etika Penelitian	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	31
5.2. Hasil Penelitian	32
5.3. Pembahasan Penelitian.....	34
5.3.1. Gambaran pengetahuan keluarga	34
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	39
6.1. Simpulan	39



6.2. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN 1. Kuesioner	45
2. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing.....	47
3. Bimbingan Revisi Proposal.....	48
4. Turnitin	50
5. Keterangan Layak Etik	51
6. Permohonan Izin Penelitian	52
7. Surat Balasan Izin Penelitian	53
8. Buku Bimbingan Skripsi.....	55
9. Buku Bimbingan Skripsi.....	56
10 Master Data Penelitian.....	59
11. Dokumentasi.....	63



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	24
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Responden, Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	32
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	33



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Alur penatalaksanaan Pre Hospital Stroke.....	20
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	21
Bagan 4.3. Kerangka Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	28



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan keadaan neurologis yang diakibatkan oleh berhentinya aliran darah secara mendadak ke otak, yang dapat merusak bahkan mematikan sel otak (Ayu et al., 2023). Kondisi ini ditandai dengan perubahan fungsi otak yang disertai gejala-gejala klinis dan dapat berakibat fatal dalam waktu 24 jam atau lebih akibat masalah pada pembuluh darah otak (Wijayanti, Rosidawati, Solihatin, & Muttaqin, 2023).

Jika perubahan fungsi otak yang disertai gejala klinis tidak segera dikenali dan ditangani maka risiko fatal akibat gangguan pada pembuluh darah otak dalam waktu 24 jam atau lebih akan semakin tinggi. Oleh karena itu deteksi dini dan penanganan cepat menjadi sangat penting untuk mencegah kematian atau kerusakan otak permanen atau anggota tubuh lainnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tepat tidaknya penanganan pertama pada pasien stroke salah satunya adalah pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke. Hal ini disebabkan karena keluarga memiliki peran krusial dalam menangani kondisi darurat saat terjadi serangan stroke. Namun dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak pasien stroke mengalami keterlambatan penanganan akibat rendahnya pengetahuan keluarga tentang penanganan stroke.

Dalam penelitian Zulkifli menunjukkan bahwa sekitar 62,3% keterlambatan dalam penanganan stroke disebabkan oleh rendahnya pengetahuan keluarga



mengenai risiko dan tanda-tanda awal stroke (Zulkifli, 2022). Hal ini diperkuat berdasarkan studi penelitian yang telah dilakukan di Daerah Pedesaan Cirebon, Indonesia sebanyak 61 pasien stroke sebagai responden. Menunjukkan hasil bahwa mayoritas pasien (78,8%) di bawa ke Rumah Sakit setelah *Golden Period* (> 3 jam) lewat. Beberapa keluarga pasien diketahui mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang (47,5%) dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien stroke. Serta menunjukkan sikap yang kurang memadai terhadap penanganan stroke (85,2%) (Nabil et al., 2024).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan serius yang berkontribusi besar terhadap angka kematian dan kecacatan di dunia. Setelah penyakit jantung dan kanker, stroke menempati posisi ketiga sebagai penyebab utama kematian global. Kondisi ini tidak hanya menjadi beban bagi negara maju, tetapi juga berdampak signifikan di negara berkembang, sehingga menunjukkan bahwa stroke merupakan isu kesehatan universal yang memerlukan perhatian khusus. (Maratning et al., 2021).

Data dari *World Stroke Organization*, mengatakan bahwa prevalensi kasus stroke setiap tahun terjadi lebih dari 12,2 juta di seluruh dunia. Setiap satu dari empat individu yang berusia diatas 25 tahun memiliki potensi mengalami stroke selama hidupnya. Lebih dari 16% kasus stroke terjadi pada usia produktif yaitu antara 15-49 tahun dan lebih dari 62% terjadi pada mereka yang berusia di bawah 70 tahun (World Stroke Organization, 2022).

Menurut Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 10,9 per seribu populasi. Pada usia



75 tahun stroke lebih umum terjadi dengan tingkat kejadian sekitar 50,2 per seribu jiwa. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup tinggi di masyarakat.

Penanganan stroke paling efektif jika dilakukan dalam masa krusial yang dikenal selaku periode emas (*Golden Period*) yang merupakan waktu penting setelah terjadinya serangan stroke. Seseorang yang terkena serangan stroke memiliki waktu emas sekitar tiga jam pertama untuk memperoleh penanganan medis. Pada periode tersebut, intervensi yang diberikan dapat mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada sel-sel otak (Yudianto & Rahayu, 2025)

Kurangnya intervensi segera pada pasien stroke dapat berdampak serius terhadap kualitas hidup pasien, seperti menyebabkan kecacatan, gangguan fungsi kognitif, sesak nafas bahkan kematian. Oleh karena itu penanganan stroke sejak dini perlu difokuskan pada pemberian informasi yang tepat dan meningkatkan kesiapan anggota keluarga dalam menghadapi situasi darurat (Ary et al., 2023).

Akibat tingginya angka kejadian stroke, kondisi pasien sering mengalami perubahan drastis. Sebagian besar penderita stroke mengalami kehilangan fungsi tubuh, seperti tidak dapat berjalan secara mandiri, mengalami gangguan kognitif (>40%), menjadi tergantung dalam menjalani aktivitas sehari-hari (35%), menunjukkan gejala depresi dan mengalami gangguan bicara (19%). Salah satu gangguan fisik yang paling sering terjadi adalah hemiplegia (Sutrisno et al., 2022).

Oleh karena itu, mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai pertolongan pertama pada pasien stroke sangat penting sebagai dasar intervensi edukasi kesehatan, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian akibat stroke. Penelitian menunjukkan bahwa metode FAST untuk deteksi dini stroke terbukti efektif ketika disampaikan melalui media cetak maupun audiovisual. Kedua jenis media tersebut menunjukkan dampak nyata, dengan hasil ujian statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan melalui kedua jenis media tersebut efektif untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini stroke di tahap pra-rumah sakit (Alfisyahri et al., 2025)

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2025, tercatat bahwa dalam jangka waktu enam bulan terakhir (Januari-Juni) rata-rata pasien stroke perbulan sebanyak 38 orang. Jumlah ini mencerminkan tingginya angka kejadian stroke dalam waktu yang relatif singkat. Namun dalam wawancara singkat dengan beberapa anggota keluarga pasien, ditemukan bahwa sebagian besar dari mereka masih belum mengetahui dengan jelas apa yang harus dilakukan saat mendapati anggota keluarganya mengalami gejala stroke. Beberapa diantaranya menunda membawa pasien ke Rumah Sakit karena menganggap kondisi tersebut akan membaik sendiri.

Terkait masalah diatas sehingga perlu untuk dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.2 Perumusan Masalah

Dengan dasar latar belakang yang telah dijelaskan, fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi gambaran pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas literatur dan referensi ilmiah mengenai Gambaran pengetahuan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien stroke, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis**1. Bagi Keluarga Pasien Stroke**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan keluarga mengenai langkah-langkah pertolongan pertama yang tepat ketika menghadapi anggota keluarga yang mengalami gejala stroke, sehingga mampu mengurangi risiko komplikasi akibat keterlambatan penanganan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Dan Rumah Sakit



Studi ini mampu menjadi dasar kepada pihak Rumah Sakit, khususnya perawat dan tenaga edukator, untuk menyusun program edukasi yang lebih efektif dan terarah kepada keluarga pasien stroke, baik saat masa rawat inap maupun saat pasien kembali ke rumah sakit.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau materi pendukung dalam proses belajar mahasiswa keperawatan khususnya terkait peran perawat dalam memberikan edukasi dan pemberdayaan keluarga pasien dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Kajian ini diharapkan bisa menjadi acuan awal untuk peneliti lain yang ingin mengkaji topik serupa dengan pendekatan yang berbeda, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, atau dengan cakupan wilayah dan populasi yang lebih luas.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Stroke

2.1.1. Definisi

Stroke merupakan kondisi gangguan fungsi otak yang muncul secara mendadak dan berlangsung lebih dari 24 jam akibat terhambatnya suplai darah menuju otak. Kekurangan aliran darah tersebut memicu serangkaian reaksi biokimia di jaringan otak yang berujung pada kerusakan hingga kematian sel-sel saraf (Wiwit, 2017).

Istilah stroke sering juga disebut sebagai gangguan serebrovaskular atau *Cerebrovascular accident*. Salah satu penyebabnya adalah serangan iskemik transien (TIA), yaitu keadaan ketika aliran darah menuju otak tersumbat sehingga oksigen dan nutrisi tidak dapat terpenuhi. Dalam kondisi tersebut, sel otak dapat mulai rusak hanya dalam hitungan menit. Selain itu, perdarahan mendadak di dalam otak juga dapat menimbulkan stroke dengan mekanisme merusak sel-sel otak (Helty, 2023).

2.1.2. Patofisiologi

1. Stroke Iskemik

Pada stroke iskemik, aliran darah arteri ke otak dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti mekanisme autoregulasi, pengendalian metabolik, dan kontrol neural. Autoregulasi merupakan kemampuan pembuluh darah otak untuk menjaga aliran darah tetap stabil meskipun terjadi perubahan tekanan perfusi. Jika tekanan darah sistemik meningkat, pembuluh darah serebral akan

menyempit (vasokonstriksi) sehingga perfusi otak tetap terjaga. Mekanisme ini dapat bekerja optimal bila tekanan darah berada dalam kisaran sistolik dan diastolik 60-120 mmHg. Angka 60 mmHg menjadi ambang batas terendah, sementara tekanan darah diastolik 200mmHg merupakan batas atas.

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik muncul akibat pecahnya arteri penetrans, yaitu cabang pembuluh darah superfisial yang menembus langsung ke parenkim otak dan bercabang menjadi jaringan kapiler, seiring bertambahnya usia dan adanya hipertensi kronis, arteri penetran dapat mengalami perubahan aterosklerosis dan membentuk aneurisma kecil yang dikenal sebagai aneurisma *Charcot-Bouchard*. Aneurisma ini rentan pecah saat tekanan darah meningkat, sehingga menimbulkan perdarahan di jaringan otak. otak yang keluar dapat menekan struktur otak, menyebar ke sekitarnya bahkan masuk ke ventrikel atau ruang subarakhnoid.

Perdarahan subarakhnoid umumnya disebabkan oleh pecahnya aneurisma, meskipun bisa juga terjadi akibat malformasi arteriovenosa, angioma, atau gangguan darah. Ketika aneurisma pecah, darah segera mengisi ruang subarakhnoid dan dapat merembes ke parenkim otak di sekitarnya. Kondisi ini sering diikuti dengan vasospasme yang biasanya muncul pada hari kedua hingga hari ke-12 setelah perdarahan dan beresiko menyebabkan infark otak (Rantepadang, 2022).

2.1.3. Klasifikasi

1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis sebagai berikut:

- a. Hemoragik subarakhnoid, biasanya muncul akibat trauma atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini sering disebabkan oleh pecahnya aneurisma pada area sirkulasi *willis* atau adanya kelainan pembuluh darah berupa malformasi.
- b. Hemoragik intracerebral, ditandai dengan perdarahan di dalam jaringan otak. perdarahan ini umumnya berhubungan dengan aterosklerosis serebral, yang terjadi karena perubahan degeneratif akibat penyakit tertentu hingga akhirnya menyebabkan pecah atau robeknya pembuluh darah.

2. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik, atau lebih dikenal sebagai stroke iskemik, terjadi karena adanya hambatan aliran darah ke otak. berdasarkan penyebabnya, stroke ini dibedakan menjadi:

- a. Stroke iskemik embolik, yaitu sumbatan pada pembuluh darah otak yang berasal dari organ lain, misalnya jantung atau sistem vaskular.
- b. Stroke iskemik trombotik, muncul akibat terbentuknya bekuan darah (trombus) di pembuluh darah otak sehingga aliran darah terhenti (Nurhalima et al., 2024).

2.1.4. Etiologi

Gangguan aliran darah ke otak meskipun hanya dalam hitungan detik sudah dapat membuat seseorang kehilangan kesadaran atau pingsan. Jika hambatan

tersebut berlangsung lebih lama, misalnya karena pecah atau tersumbatnya pembuluh darah di otak, sel-sel saraf akan mengalami kerusakan yang beresiko menimbulkan kelumpuhan. Faktor penyebab stroke sendiri cukup beragam, mulai dari riwayat keturunan pola hidup yang tidak sehat, hingga penyakit penyerta (Widiyono et al., 2023).

Beberapa penyebab spesifik stroke antara lain:

1. Trombosis, yaitu terbentuk bekuan darah di dalam pembuluh otak.
2. Emboli serebral yaitu sumbatan akibat bekuan darah atau material lain yang terbawa aliran darah.
3. Iskemia, yaitu berkurangnya aliran darah menuju area tertentu di otak.
4. Hemorrhagic cerebral, yaitu pecahnya pembuluh darah otak sehingga terjadi perdarahan ke jaringan otak maupun ke ruang di sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan suplai darah ke otak terhenti, yang dapat berakibat pada gangguan gerakan, bicara, memori, sensasi, maupun kemampuan berpikir, baik bersifat sementara maupun permanen.

Menurut Hanyani (2019), dampak stroke beragatung pada bagian otak mengalami cedera, secara umum perubahan yang sering muncul setelah serangan stroke meliputi:

1. Lumpuh atau kelemahan anggota gerak.
2. Gangguan fungsi kognitif atau perubahan mental.
3. Ketidakstabilan emosi.
4. Hilangnya sebagian kemampuan indera perasa.

2.2.5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala stroke bervariasi tergantung pada lokasi pembuluh darah yang terkena serta keparahan gangguan yang terjadi. Pada fase akut, manifestasi klinis stroke dapat meliputi:

1. Kelumpuhan mendadak pada wajah atau anggota tubuh, biasanya berupa hemiparesis.
2. Gangguan rasa (Sensibilitas) pada satu atau beberapa anggota tubuh (*Hemisensorik*)
3. Perubahan status mental secara tiba-tiba, seperti kejang, delirium, letargi, stupor, hingga koma.
4. Afasia, yaitu kesulitan berbicara, berkurangnya kemampuan mengucapkan kata, atau kesulitan memahami pembicaraan.
5. Disartria, berupa bicara tidak jelas, cadel, atau pelo.
6. Gangguan penglihatan, misalnya hemianopsia, gangguan penglihatan monokuler, atau penglihatan ganda (*diplopia*)
7. Ataksia, yakni gangguan koordinasi gerakan tubuh atau anggota gerak
8. Gejala lain seperti vertigo, sakit kepala, mual dan muntah (Ghofir, 2022).

2.2.5 Penatalaksanaan Medis

Penanganan medis pada pasien stroke dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu non-bedah dan bedah.

1. Non-pembedahan

- a. Pemberian terapi antikoagulan, kecuali pada pasien dengan riwayat ulkus, gagal hati atau uremia. Heparin sodium biasanya diberikan secara subkutan atau melalui infus (IV drip)
- b. Penggunaan Phenytoin (Dilantin) untuk mencegah terjadinya kejang.
- c. Epsilon-aminocaproic acid (Amicar) diberikan untuk membantu menstabilkan bekuan darah pada aneurisma yang mengalami ruptur.
- d. Calcium channel blocker (Nimodipin) digunakan dalam mengatasi vasospasme pembuluh darah.

2. Pembedahan

- a. Dilakukan anastomosis antara arteri temporalis superfisialis dan arteri serebri media untuk memulihkan aliran darah pada area yang berdampak sumbatan.
- b. Karotid endarterektomi, yaitu prosedur pengangkatan plak aterosklerosis dari arteri karotis (Ixora et al., 2024).

2.2.6 Faktor Risiko Stroke

Secara umum, terdapat dua kelompok faktor risiko stroke, yaitu yang tidak dapat diubah dan yang masih bisa di kendalikan.

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Ras
- d. Riwayat keluarga

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a. Kondisi Medis

- 1) Hipertensi
- 2) Fibrilasi atrium
- 3) Hiperkolesterol
- 4) Diabetes melitus
- 5) Riwayat Stroke

b. Pola Hidup

- 1) Merokok
- 2) Alkohol
- 3) Obesitas (Nurhalima et al., 2024)

2.1.7. Komplikasi

Stroke atau *Cerebrovascular accident* (CVA) dapat menimbulkan berbagai komplikasi, terutama pada fase akut. Beberapa diantaranya adalah:

1. Peningkatan tekanan intrakranial.
2. Kejang.
3. Trombosis vena.
4. Depresi.
5. Hipertensi.
6. Infark miokard akut.
7. Sepsis.
8. Perdarahan saluran cerna (Tunik et al., 2022).

2.2. Konsep Pengetahuan Keluarga

2.2.1. Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengideraan seseorang yang dipengaruhi oleh tingkat perhatian serta persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan menjadi domain utama dalam membentuk tindakan individu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Seseorang yang telah mengetahui atau mendengar mengenai suatu permasalahan tertentu biasanya akan terdorong untuk berpikir, mencari solusi, serta berusaha agar terhindar dari masalah tersebut.

Keluarga memiliki peranan penting sebagai sumber utama dukungan bagi setiap anggotanya. Kehadiran keluarga dapat mempengaruhi bahkan mengubah pola hidup anggotanya agar lebih berorientasi pada kesehatan. Menurut *Friedman* dalam Hutagalung (2019), keluarga memiliki lima fungsi pokok, yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi ini berkaitan dengan peran internal keluarga sebagai sumber energi dan kekuatan dalam memenuhi kebutuhan psikososial. Beberapa aspek yang perlu dipenuhi meliputi:

- a. Saling memelihara dan mengasuh.
- b. Menjaga keseimbangan dan saling menghargai.
- c. Menumbuhkan ikatan dan identifikasi antara anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Berfungsi sebagai proses perkembangan individu melalui interaksi sosial serta pembelajaran yang berlangsung di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga menjadi wadah untuk meneruskan keturunan sekaligus menambah jumlah sumber daya manusia.

4. Fungsi perawatan keluarga / pemeliharaan kesehatan.

Keluarga memiliki peranan dalam memberikan praktik asuhan kesehatan, baik dalam pencegahan penyakit maupun perawatan anggota keluarga yang sedang sakit.

Menurut *Benyamin Bloom* yang dikutip oleh Rini & Fadillah (2021), pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Merupakan kemampuan mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini dianggap paling besar, karena hanya sebatas mengenali atau mengingat informasi tertentu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta menafsirkan materi dengan tepat.

3. Aplikasi (*Aplikation*)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan informasi atau materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Kamampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam bagian-bagian tertentu, namun tetap melihat keterkaitannya dalam struktur yang sama. Kata kerja operasional yang menggambarkan kemampuan ini antara lain:

- a. Membedakan
- b. Mengelompokkan
- c. Menggambarkan

5. Sintesis (*synthesis*)

Mengacu pada kemampuan menyusun bagian-bagian tertentu menjadi suatu bentuk baru yang utuh, misalnya merumuskan ide atau konsep baru dari gagasan yang telah sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan menilai suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu, baik yang sudah ada maupun yang ditentukan sendiri.

2.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1. Pengalaman

Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman pribadi maupun orang lain yang dijadikan pelajaran.

2. Pendidikan

Pendidikan beberapa penting dalam memperluas wawasan. Secara umum, individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.

3. Keyakinan

Keyakinan, baik yang diwariskan secara turun-temurun maupun dibentuk oleh lingkungan, dapat memengaruhi cara seseorang menerima pengetahuan. Keyakinan ini bisa berdampak positif atau negatif, tergantung pada pola pikir yang terbentuk.

4. Fasilitas

Akses terhadap sarana informasi, seperti buku, radio, televisi, maupun koran, dapat membantu seseorang dalam meningkatkan pengetahuan.

5. Penghasilan / ekonomi

Tingkat ekonomi berhubungan secara tidak langsung dengan kesempatan memperoleh fasilitas pendidikan atau sumber informasi yang menunjang pengetahuan.

6. Sosial budaya

Budaya setempat serta kebiasaan dalam keluarga ikut membentuk pola pikir, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu hal (Hutagalung, 2021).

2.3. Kosep Penanganan Stroke

Penanganan stroke berpegang pada prinsip “Time is Brain”, yang berarti setiap detik sangat berharga. Semakin lama penanganan terlambat, semakin banyak

sel saraf yang hilang dan tingkat kecacatan akan semakin berat. Oleh karena itu, segera mencari bantuan medis begitu muncul tanda-tanda stroke adalah langkah yang sangat penting. Di Amerika Serikat, perhimpunan stroke menginisiasi kampanye nasional untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait gejala stroke dengan metode FAST, yaitu *Facial Weakness*, *Arm Weakness*, *Speech Disturbance*, dan *Time*. Jika seseorang di sekitar menunjukkan gejala tersebut, baik keluarga, kerabat, maupun tetangga, maka tindakan cepat dengan meminta bantuan medis diharapkan mampu memberikan hasil yang lebih baik (Setyawan et al., 2021).

Tindakan keluarga yang perlu dilakukan saat menghadapi serangan stroke antara lain:

1. Mengenali gejala secara dini

Deteksi awal dapat menggunakan metode FAST, yang dalam bahasa Indonesia diartikan menjadi senyum, gerak, bicara dan time.

- a. *Facial drooping* (wajah mencong/terkulai), terjadi karena otot wajah di satu sisi melemah sehingga wajah tampak tidak simetris, misalnya bibir melorot atau mata dan pipi turun.
- b. *Arm weakness* (kelemahan lengan), biasanya lengan pada sisi tubuh yang sama dengan wajah yang melemah tidak dapat diangkat dengan baik.
- c. *Speech difficulties* (gangguan berbicara), penderita sulit berbicara dengan jelas atau tidak mampu memahami ucapan.
- d. *Time to call*, jika ketidaksi tanda diatas muncul, segera hubungi tenaga medis agar segera mendapat penanganan.

Gambar 2.1. Senyum, Gerak dan Bicara untuk Deteksi Dini Stroke



Gambar 1. Senyum, Gerak, dan Bicara untuk Deteksi Dini Stroke (Pinzon, 2016).

2. Pengiriman pasien

Segera hubungi PSC 119 (*Public Safty Center*) atau nomor darurat setempat misalnya, (0355-791119). Petugas ambulan akan melakukan penilaian awal dengan metode FAST, dan bila hasilnya positif, langsung menghubungi rumah sakit tujuan untuk mempersiapkan tindakan medis lanjutan.

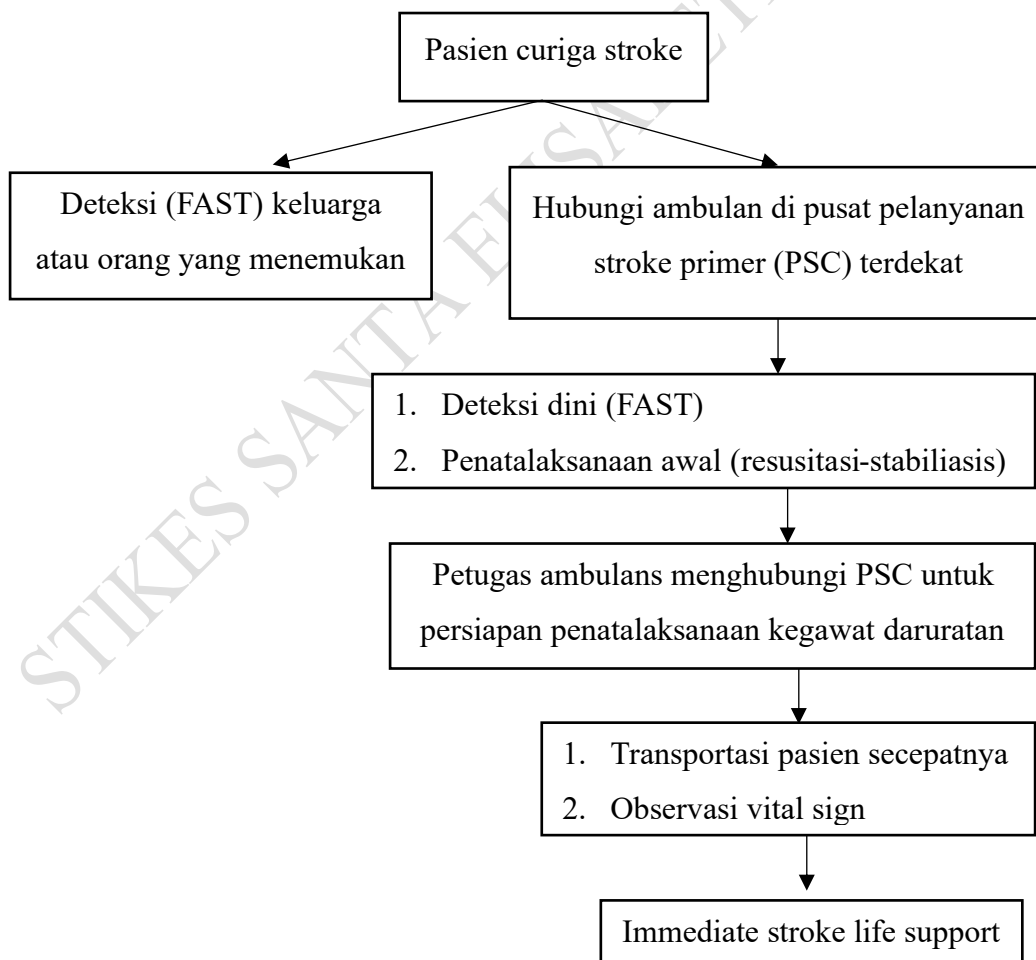
3. Transportasi dengan ambulan

Pasien stroke sebaiknya dikirim menggunakan ambulan agar dapat segera mendapat pertolongan darurat. Petugas ambulan wajib memiliki keterampilan dalam melakukan penilaian awal pasien stroke sebelum tiba di Rumah Sakit.

Selain itu, keluarga juga harus memperhatikan hal-hal berikut ketika serangan stroke terjadi:

1. Jangan memberikan makanan atau minuman sebelum dipastikan pasien sadar penuh dan tidak mengalami gangguan menelan, karena beresiko menyebabkan tersedak dan menyumbat saluran napas.
2. Segera bawa pasien ke fasilitas kesehatan atau hubungi ambulan, idealnya dalam waktu kurang dari 3 jam sejak gejala muncul (Yuswantoro et al., 2022).

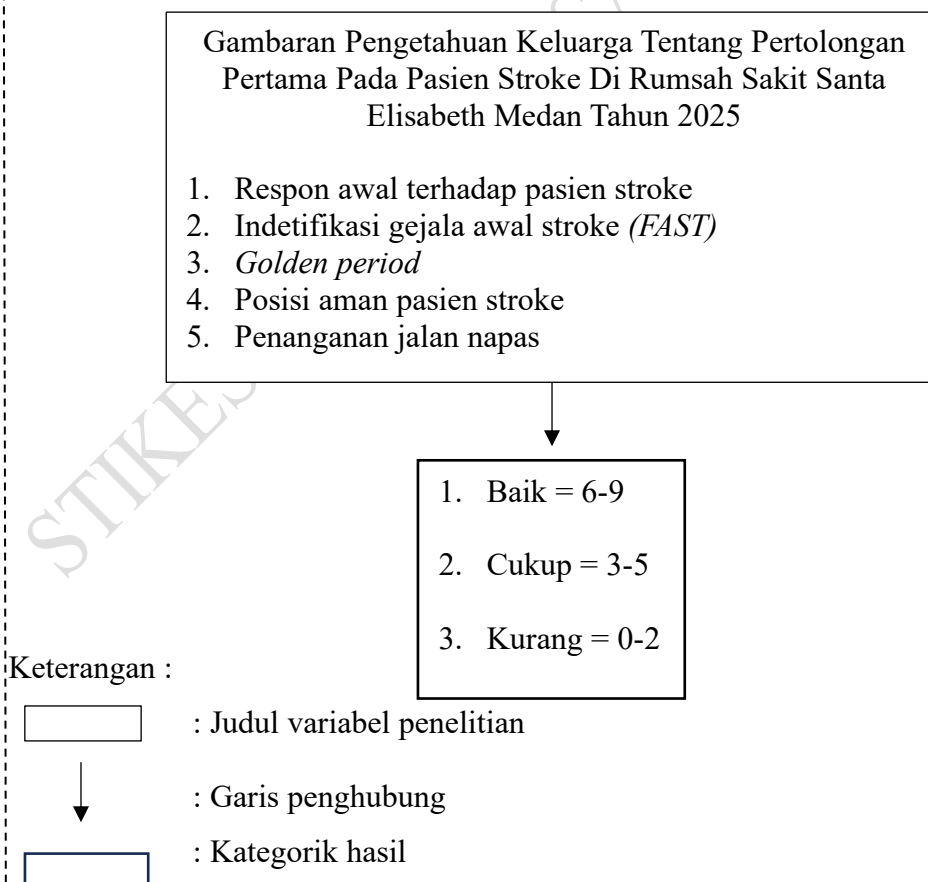
Bagan 2. 1. Alur penatalaksanaan Pre Hospital Stroke



BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu perspektif yang menjelaskan keterikatan antara variabel. Kerangka konsep akan membantu penelitian dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil keputusan pengkaji tentang bagaimana suatu penelitian akan dilakukan. Rancangan ini berfungsi sebagai panduan agar penelitian dapat terarah dalam menjawab pertanyaan atau tujuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya masalah penelitian yang jelas, kerangka konsep yang teratur, serta definisi variabel yang tepat, rancangan penelitian dapat membantu memberikan gambaran yang rinci mengenai langkah-langkah perencanaan, cara mengumpulkan data, dan teknik analisis yang akan dipakai (Nursalam, 2020).

Dalam studi ini, desain yang diterapkan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dipilih karena mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai gambaran pengetahuan keluarga terkait tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke. Melalui rancangan ini, diharapkan dapat diperoleh data yang objektif sehingga hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi sekaligus bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan kesadaran serta kesiapan keluarga dalam menghadapi kondisi darurat stroke.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Dalam konteks penelitian, populasi diartikan sebagai himpunan lengkap dari subjek, kasus, maupun objek yang menjadi fokus kajian. Populasi inilah yang kemudian menjadi sumber data sehingga temuan penelitian dapat digeneralisasikan

ke kelompok yang lebih luas. (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini mencakup keluarga yang mendampingi pasien stroke selama menjalani proses perawatan maupun pengobatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan rata-rata jumlah pasien stroke pada periode Januari-Juni sebanyak 38 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang dipilih melalui beberapa proses dengan tujuan menyelidiki atau mempelajari sifat-sifat tertentu dari populasi (Nursalam, 2020). Penelitian ini memfokuskan pada penggunaan metode total sampling, yaitu semua individu yang termasuk dalam populasi dijadikan sampel. Pertimbangan pemilihan teknik ini adalah karena jumlah populasi relatif kecil dan masih memungkinkan untuk dijangkau sepenuhnya. Dengan total responden sebanyak 38 orang, peneliti memiliki kesempatan untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan menyeluruh. Hal ini diharapkan mampu memberikan gambaran nyata mengenai kondisi yang diteliti, sekaligus tetap memperhatikan keberagaman karakteristik tiap responden.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu karakteristik yang membedakan satu objek dengan objek lainnya, baik itu manusia, benda, maupun hal lainnya. Dalam konteks penelitian variabel dapat mencerminkan tingkat, jumlah, ataupun perbedaan yang ada. Selain itu, variabel juga dipahami sebagai konsep yang memiliki tingkat abstraksi tertentu dan berfungsi sebagai alat bantu dalam proses pengukuran ataupun pengendalian selama penelitian berlangsung (Nursalam, 2020). Variabel

yang di terapkan dalam penelitian ini adalah Gambaran Pengetahuan Keluarga mengenai tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang didasarkan pada ciri-ciri atau sifat yang dapat diamati dari satu objek atau konsep yang sedang diteliti. Ciri-ciri yang bisa dilihat atau diukur inilah yang menjadi inti dari definisi operasional. Kemampuan untuk diamati berarti peneliti dapat melakukan pengukuran atau pengamatan secara jelas dan terarah terhadap suatu fenomena, sehingga hasilnya bisa diuji kembali atau direplikasi oleh peneliti lain dengan cara yang sama (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Gambaran pengetahuan penanganan stroke	Sejauh mana seseorang memahami atau mengetahui suatu informasi berdasarkan apa yang telah dipelajari atau alami.	1. Respon awal terhadap pasien stroke 2. Indetifikasi gejala awal stroke (<i>FAST</i>) 3. <i>Golden period</i> 4. Posisi aman pasien stroke 5. Penanganan jalan napas	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = (6-9) 2. Cukup = (3-5) 3. Kurang = (0-2)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, mengelolah, dan menyajikan data secara terstruktur dan objektif. Penggunaan instrumen ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah, mengidentifikasi hubungan antar variabel, serta menguji hipotesis atau menyusun kesimpulan penelitian berdasarkan data yang valid dan dapat di percaya.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya oleh Taqiyah (2023), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Dengan Penanganan Pra-Hospital di Wilayah Kerja Puskesmas Paccarerakkang Kota Makassar”. Kuesioner ini terdiri dari 9 butir pernyataan yang mengukur Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit. Jenis pernyataan yang digunakan bersifat tertutup, dengan dua pilhan jawaban, yaitu “Benar” dan “Salah”. Penilaian terhadap kuesioner dibedakan berdasarkan jenis pernyataan. Untuk pernyataan positif (nomor 1,2,4,5,7,8), jawaban “Benar” diberi skor 1 dan “Salah” diberi skor 0. Sementara itu pada pernyataan negatif (nomor 3,6, dan 9), jawaban “Benar” diberi Skor 0 dan “Salah” diberi skor 1.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl. Haji Misbah No. 7, Jati, Kec. Medan Maimun, Kot. Medan.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari bulan Oktober-November tahun 2025.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**4.6.1. Pengambilan Data**

Pada dasarnya penelitian sebagai mekanisme penarikan kesimpulan dari data yang telah disimpulkan. Tanpa adanya data maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Maka data terbagi menjadi 2 bagian:

1. Data Primer

Data utama dikumpulkan melalui instrumen kuesioner yang diserahkan kepada responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan kumpulan informasi yang di peroleh peneliti dari catatan rekam medis pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 sebagai sumber pendukung penelitian.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Proses pengumpulan data adalah langkah yang diterapkan untuk mengumpulkan informasi penting yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian. Desain penelitian penelitian merujuk pada cara atau pendekatan tertentu yang dapat diterapkan melalui berbagai instrumen, seperti angket, wawancara, observasi, tes, maupun studi dokumentasi (Mayasari et al., 2022).

Dalam penelitian ini, data di kumpulkan melalui pembagian kuesioner secara langsung kepada keluarga pasien stroke yang sedang menemani pasien berobat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

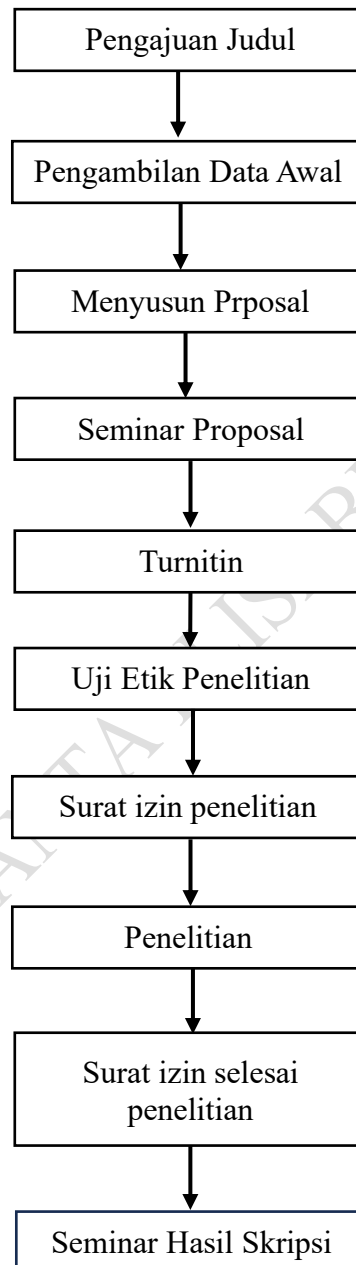
Validitas menggambarkan tingkat akurasi suatu alat dalam menilai hal yang seharusnya dinilai. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas pada kuesioner Pengetahuan Pertolongan pada pasien Stroke, karena peneliti menggunakan instrumen yang sudah melewati uji validitas dari penelitian sebelumnya. Dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Dengan Penanganan Pra Hospital Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makasar (Taqiyah, 2023). Kuesioner terdiri dari 9 pernyataan dengan nilai korelasi r (0,488-0,865). Uji validitas instrumen ini menggunakan rumus Person Product Moment dimana apabila r hitung $>$ r tabel berarti valid demikian sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa konsisten hasil suatu alat ukur ketika digunakan berulang kali untuk mengukur gejala atau variabel yang sama. Kuesioner Pengetahuan Penanganan stroke yang digunakan peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena telah dilakukan uji reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya, dengan uji koefisiensi *Alpha Cronbach* sebesar 0,92 (Taqiyah 2023).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.3. Kerangka Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



4.8. Analisis Data

Data yang diperoleh melalui wawancara serta dokumen lapangan diolah dan disusun secara sistematis merupakan sebuah analisis data penelitian. Proses ini dilakukan dengan mengelompokkan data kedalam kategori tertentu, memecahnya menjadi bagian-bagian penting, menyusun pola, serta menafsirkan makna yang relevan. (Setyawan et al., 2021).

Data penelitian ini di analisis menggunakan uji analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel secara deskriptif. Analisis univariat dipilih karena penelitian ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai karakteristik responden berdasarkan satu variabel yang diteliti. Uji ini sesuai digunakan ketika peneliti ingin mendeskripsikan distribusi data, seperti frekuensi, presentase, rata-rata atau standar deviasi, tanpa melihat hubungan antarvariabel. Dengan demikian, analisis univariat dapat membantu peneliti menyajikan informasi dasar mengenai profil responden maupun variabel penelitian secara sederhana, jelas, dan mudah dipahami sebelum dilakukan analisis lanjutan.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian pada dasarnya berfungsi sebagai pedoman nilai dan moral yang harus dipergunakan oleh peneliti saat menjalankan tindakan apa yang layak dilakukan dan mana yang sebaiknya dihindari, serta membantu peneliti membedakan perilaku yang dianggap tepat dan tidak tepat selama penelitian berlangsung (LSPR, 2025).

Berikut tiga prinsip etika dalam penelitian:

1. Menghargai Hak Individu (*Respect for Person*)

Prinsip ini menekankan pentingnya menghargai kebebasan setiap individu untuk mengambil keputusan secara mandiri (*Self determination*). Selain itu, prinsip ini juga bertujuan untuk melindungi kelompok yang tergantung atau rentan agar tidak mengalami tindakan yang merugikan atau penyalagunaan.

2. Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (*Beneficience and Non-Maleficience*)

Peneliti harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi partisipan, serta menghindari risiko yang tidak perlu, tujuannya adalah memaksimalkan kebaikan dan meminimalkan dampak negatif.

3. Menjunjung Keadilan (*Justice*)

Dalam pelaksanaannya setiap individu yang terlibat dalam penelitian harus diperlakukan secara adil. Prinsip ini mencakup hak yang sama untuk memperoleh perlakuan yang layak, serta pembagian manfaat atau risiko yang seimbang dan tidak diskriminatif (Haryani & Setyobroto, 2022).

Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor 117/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dimulai peletakan batu pertama pada tanggal 11 Februari 1929, dan tepat pada tanggal 19 November Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diresmikan. Rumah sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan, di jalan Haji Misbah nomor 07 kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatra Utara. Saat ini rumah sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit paripurna. Rumah sakit Santa Elisabeth Medan dikelola oleh sebuah kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth medan.

Rumah sakit ini merupakan salah satu Rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan Motto "Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25;36)" visi yang hendak di capai adalah menjadi rumah sakit yang mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi adalah meningkatkan derajat kesehatan melalui dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai dengan kebijakan dalam menuju masyarakat sehat.

Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi. Untuk Penelitian Ini Di Ruang Rawat Inap

Seperti St. Yeseff, St. Lidwina Melania, St. Mari St. Martha, St. Lauara, St. Melania dan Fisioterapy.

5.2. Hasil Penelitian

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Gambaran Karakteristik Responden, Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi	Presentase %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	36,8
Perempuan	24	63,2
Total	38	100
Usia		
Remaja akhir (17-25)	4	10,5
Dewasa awal (26-35)	10	26,3
Dewasa askhir (36-45)	9	23,7
Lansia awal (46-55)	8	21,1
Lansia akhir (56-65)	7	18,4
Total	38	100
Pendidikan		
SD	1	2,6
SMP	1	2,6
SMA	22	57,9
Sarjana	14	36,8
Total	38	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1. diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 24 orang atau 63,2%. Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 14 orang atau 36,8%. Ditinjau dari kelompok usia, dapat dilihat bahwa responden paling banyak berada pada kategori dewasa awal (26-35 tahun), yaitu sebanyak 10 orang (26,3%). Kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun) berjumlah 9 orang (23,7%), disusul oleh lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 8 orang (21,1%), dan lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak

7 orang (18,4%). Sementara itu, kategori remaja akhir (17-25 tahun) merupakan kelompok yang paling sedikit dengan jumlah 4 orang (10,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 22 orang (57,9%). Responden dengan pendidikan sarjana berjumlah 14 orang (36,8%). Sedangkan responden dengan pendidikan SD dan SMP masing-masing hanya berjumlah 1 orang (2,6%).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kategorik	Frekuensi	Presentase %
Baik	36	94,7
Cukup	2	5,3
Total	38	100

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Dari total 38 responden, sebanyak 36 orang (94,7%) berada dalam kategori pengetahuan baik. Sementara itu, hanya 2 orang (5,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dari sembilan pernyataan dalam penelitian ini, poin yang paling sering dijawab benar oleh responden adalah nomor tujuh, yaitu sebanyak 38 orang (14%). Sementara itu, poin yang dijawab salah adalah nomor enam, yaitu sebanyak 17 orang (6%).

5.3. Pembahasan Penelitian

5.3.1. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke

Berdasarkan tabel 5.2. terlihat bahwa pengetahuan keluarga mengenai pertolongan pertama pada pasien stroke sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 36 orang (94,7%), sedangkan 2 orang (5,3%) berada pada kategori cukup.

Pada aspek respon awal keluarga terhadap kondisi pasien, mayoritas responden memahami langkah-langkah yang benar, seperti tetap tenang dan melakukan pemeriksaan kondisi pasien secara menyeluruh. Pengetahuan ini sangat penting karena respon awal yang tepat dapat mencegah kondisi pasien semakin memburuk dan mempercepat proses penanganan medis. Sehingga sikap tenang dari keluarga pasien dengan stroke memungkinkan mereka berpikir lebih jernih dan mengambil keputusan yang tepat. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Sitanggang et al. (2023), yang menekankan bahwa menenangkan dan pemeriksaan awal menjadi faktor penting dalam mengurangi risiko kecacatan akibat stroke pada fase pra-rumah sakit. Pada aspek respon awal keluarga, penelitian Rosmary & Handayani, (2020) menunjukkan pengetahuan tinggi cenderung melakukan langkah awal yang benar, seperti tetap tenang, menilai kondisi pasien, dan bertindak cepat untuk mengurangi risiko kecacatan.

Pengetahuan keluarga dalam mengenali gejala awal stroke juga tergolong baik. Sebagian besar responden mampu mengidentifikasi tanda-tanda stroke dengan

benar. Hal ini dapat diasumsikan bahwa keluarga yang sering terpapar informasi kesehatan melalui media sosial, pendidikan dan usia atau pengalaman mengenai penanganan stroke sehingga cenderung lebih waspada terhadap tanda-tanda kegawatdaruratan. Deteksi dini ini menjadi kunci dalam menentukan bahwa kondisi yang dialami pasien merupakan keadaan darurat medis yang memerlukan pertolongan segera. Penelitian Sari et al., (2023) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang deteksi dini sangat berperan dalam menurunkan keparahan stroke. Sehingga keluarga dengan pemahaman baik mengenai FAST lebih cepat mencari pertolongan medis dan meningkatkan peluang keberhasilan terapi reperfusi. Hasil ini diperkuat oleh Indriyani et al. (2024) yang menyatakan bahwa keluarga yang memahami FAST cenderung lebih cepat membawa pasien ke fasilitas kesehatan, sehingga peluang keberhasilan terapi menjadi lebih besar.

Pemahaman keluarga mengenai upaya menciptakan lingkungan aman bagi pasien juga menunjukkan hasil yang sangat baik. Seluruh responden mengetahui pentingnya menjaga keamanan agar pasien tidak mengalami cedera tambahan selama serangan stroke berlangsung. Pada aspek penanganan jalan napas, sebagian besar responden juga sudah memahami tindakan dasar seperti memeriksa pernapasan dan memastikan tidak ada benda yang dapat menghalangi jalan napas, termasuk gigi palsu. Namun, masih ditemukan beberapa responden yang belum tepat memahami tindakan teknik tertentu, sehingga edukasi lebih mendalam terkait aspek ini masih diperlukan. Selain itu, Rahman et al. (2023) menyebutkan bahwa pasien stroke memiliki risiko tinggi mengalami sumbatan jalan napas akibat

gangguan saraf kranial, sehingga langkah pencegahan seperti memastikan tidak adanya benda di mulut sangat penting dilakukan.

Pada indikator pemahaman tentang golden period, masih ditemukan kesalahan konsep di kalangan responden. Sebagian keluarga belum mengetahui bahwa stroke memiliki batas waktu emas sekitar 3 jam untuk tindakan reperfusi seperti trombolisis. Sehingga perlu edukasi mengenai urgensi waktu dalam penanganan stroke masih perlu ditingkatkan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sari & Yuliana (2024), yang mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang golden period berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan dan meningkatnya risiko kecacatan.

Pada Posisi aman pasien stroke dan Penanganan jalan napas, terdapat 17 responden dengan jawaban benar dan 21 orang jawaban salah. Dari hal tersebut masih ada responden yang belum tepat memahami bahwa kepala pasien sebaiknya ditinggikan sekitar 30° untuk menurunkan tekanan intrakranial. Penelitian Nainggolan et al. (2023) menunjukkan bahwa kesalahan dalam memposisikan pasien stroke cukup sering dijumpai di masyarakat, terutama terkait risiko bahaya jika kepala diturunkan pada fase akut.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa tingginya pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Kelompok dengan pengetahuan baik didominasi oleh responden berpendidikan SMA sebanyak 16 orang, disusul oleh lulusan sarjana sebanyak 8 orang. Pendidikan formal berperan penting dalam membentuk kemampuan individu untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, termasuk pengenalan tanda dan gejala stroke serta pentingnya

tindakan cepat dan tepat pada fase awal serangan. Kedua faktor ini berperan penting dalam membentuk kesadaran dan pemahaman keluarga mengenai pentingnya tindakan cepat dan tepat saat menghadapi kasus stroke. Asumsi ini didukung oleh hasil penelitian Wijayanti et al. (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (54,3%), penelitian tersebut menegaskan bahwa pendidikan formal berkontribusi signifikan dalam memperluas wawasan dan mempermudah individu dalam menerima informasi kesehatan, termasuk tindakan awal pada kondisi kegawatdaruratan stroke. Dengan demikian pendidikan dan pengetahuan saling berkaitan dalam membentuk kesadaran keluarga mengenai pentingnya tindakan cepat dan tepat saat menghadapi kasus stroke. Temuan ini sejalan dengan penelitian Djano et al. (2025), yang menyebutkan bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk kesadaran keluarga tentang penanganan awal stroke.

Pada penelitian ini juga ditemukan dua responden dengan gambaran pengetahuan kategori cukup (5,3%), yakni satu laki-laki berusia 24 tahun dan satu perempuan berusia 29 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia remaja akhir dan dewasa muda masih memiliki keterbatasan dalam memahami langkah-langkah pertolongan pertama pada kasus stroke. Dan gambaran pengetahuan yang berada pada kategori cukup berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam mengenali tanda awal stroke serta pengambilan keputusan untuk segera mencari pertolongan medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Chen et al. (2024), yang menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan keluarga atau caregiver terhadap stroke dapat memengaruhi kesiapan dalam memberikan



perawatan dan respons awal di rumah. Selain itu, penelitian Chen et al. (2024) juga menegaskan bahwa gambaran pengetahuan keluarga yang belum optimal berkaitan dengan keterlambatan penanganan pra-hospital, yang dapat memperburuk prognosis pasien stroke. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan bahwa gambaran pengetahuan kategori cukup tidak dapat diabaikan dan perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan, khususnya bagi keluarga pada kelompok usia remaja akhir dan dewasa muda, agar mampu mengenali tanda stroke secara dini dan melakukan pertolongan pertama yang tepat sebelum pasien mendapatkan penanganan medis lanjutan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan keluarga berada pada kategori baik, dengan 36 responden (94,7%).

6.2. Saran

1. Bagi Keluarga Pasien Stroke

Keluarga diharapkan terus meningkatkan pengetahuan mengenai FAST dan *Golden Periode* < 3 jam penanganan stroke ke fasilitas kesehatan. Keluarga juga diharapkan lebih aktif mencari informasi melalui media edukatif atau konsultasi dengan tenaga kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Rumah Sakit disarankan untuk meningkatkan program edukasi yang lebih terstruktur dan berkesinambungan terkait penanganan awal stroke bagi keluarga pasien. Edukasi dapat diberikan melalui leaflet, poster, video edukasi di ruang tunggu, maupun penyuluhan tatap muka oleh perawat. penerapan metode FAST, serta batasan waktu emas (*golden period*) agar keluarga tidak menunda membawa pasien ke rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lanjutan disarankan menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti analitik korelasional, untuk mengetahui hubungan antara tingkat



pengetahuan keluarga dengan waktu respon atau tindakan pertolongan pertama pasien stroke.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisyahri, C., Riza, S., & Pratama, A. S. (2025). Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Metode Fast Sebagai Upaya Deteksi Dini Stroke Dilingkup Pre Hospital. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 12(1), 73–79.
- Aty, Y. M. V. B., Pandie, Y. E., Ina, A., Selasa, P., Nurwela, T. S., & Tat, F. (2023). Pengetahuan, Persepsi, Sikap Masyarakat Tentang Penanganan Awal Stroke Pra Rumah Sakit. *Bima Nursing Journal*, 5(1), 49–55.
- Ayu, G., Widiani, R., Yasa, M. M., Umum, D., Rsu, U., Neurologi, D., & Rsu, U. (2023). Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital. *Bina Generasi ; Jurnal Kesehatan*, 2(2), 2023.
- Chen, Z., Zhou, X., Jiang, L., Song, C., Wang, S., Zhao, H., Liu, J., & Ma, X. (2024). *Practices Of Family Caregivers For Patients With Cerebral Infarction Toward Home-Based Care*. August, 1–11.
- Djano, N. M., Pakaya, N., & Liputo, G. P. (2025). *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke The Relationship Between Knowledge And Family Support And Initial Treatment For Stroke Patients*. 8(8), 5219–5238.
- Ghofir, A. (2022). Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler. In Yuni (Ed.), *Gajah Mada University Press* (Vol. 14, Issue 1).
- Haryani, D. Drg. W., & Setyobroto, D. I. (2022). Modul Etika Penelitian. In T. Purnama (Ed.), *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Helty, D. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (M. Nasarudin (Ed.)). Pt. Nasya Expanding Management.
- Hutagalung, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke : Mencegah, Mengobati Dan Menyembuhkan* (Q. ' Aina Abata (Ed.)). Nusa Media.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Stroke Dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia.
- Indriyani, R. V., Wijayanti, M. I. E., & Lidya, H. (2024). *Pengetahuan Keluarga Tentang Metode Fast Dengan Perilaku Keluarga Dalam Penanganan Awal Stroke Di Poli Saraf*. 7(2), 293–300.



- Ixora, Wulandari, D., Niningasih, R., Anam, A. K., & Abiddin, A. H. (2024). *Keperawatan Medika Bedah* (Tim Mnc Publishing (Ed.); 1st Ed.). Media Nusa Creative.
- Lspr Institute Of Communication & Business. (2025). *Buku Panduan Kode Etik Penelitian*.
- Maratning, A., Azmiyah, L., Oktovin, O., & Warjiman, W. (2021). Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor Resiko Dan Gejala Awal Stroke Di Rsud.H. Boejasin Pelaihari. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(1), 76–82.
- Mayasari, Ayu C., Hasdiana, D., Siyoto, D. S., & Rustam, M. Z. A. (2022). Metode Penelitian Keperawatan Dan Statistik. In *Media Nusa Creative*.
- Nabil, M., Ivanka, P., Pratiwi, W., & Kusnandang, A. (2024). *The Association Between Family Knowledge And Response With Pre-Hospital Delay Among Stroke Patients : A Study From Rural Area Of Cirebon , Indonesia*. 7(4).
- Nurhalima, Ningsih, R., & Mulyani, Y. (2024). *Terapi Kognitif Pada Pasien Stroke* (M. Suhardi (Ed.)). Yayasan Insan Cendekia Indonesia Raya.
- Nursalam. (2020). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.
- Rantepadang, A. (2022). *Penanganan Pasien Stroke* (Efriyadi Hendrik (Ed.); 1st Ed.). Cv. Bintang Semesta Media.
- Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Perilaku Keluarga Pada Penanganan Awal Kejadian Stroke*. 3(1), 32–39.
- Sari, L. M., Murni, L., & Nurmala, I. (2023). *Tanda Dan Gejala Stroke Dengan Tingkat Keparahan Stroke*. 4, 7200–7207.
- Setyawan, D. A., Devriany, A., Huda, N., Rahmadiliyani, N., Patriyani, R. R. H., & Sulustyowati, E. C. (2021). *Buku Ajar Statistika* (M. Seto (Ed.)). Penerbit Adab.
- Sutrisno, Widayati, C. N., & Rukhanah, U. (2022). *Hubungan Kecepatan Pertolongan Pertama Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Uptd Puskesmas Purwodadi I*. 7(2), 160–172.
- Taqiyah, A. D. I. (2023). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Dengan Penanganan Pra Hospital Di Wilayah Kerja Puskesmas*



- Paccerakkang Kota Makassar*. 87(1,2), 149–200.
- Tunik, Anam, A. K., & Niningasih, R. (2022). *Perawatan Post Hospitalisasi Pasien Stroke Yang Mengalami Imobilisasi*. Media Nusa Creative.
- Widiyono, Aryani, A., & Putra, F. A. (2023). *Konsep Terapi Cermin Pada Pasien Stroke* (Widiyanto (Ed.); 1st Ed.). Lembaga Chakra Brahmada Lentera.
- Wijayanti, W., Rosidawati, I., Solihatin, Y., & Muttaqin, Z. (2023). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Pre - Hospital Pada Pasien Stroke Di Rsud Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Tasikmalaya Nursing Journal*, 1(1), 31–38.
- Wijayanti, W., Rosidawati, I., Solihatin, Y., Muttaqin, Z., Kunci, K., & Hospital, P. (2023). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Pada Pasien Stroke Di Rsud Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya*. 01, 31–38.
- Wiwit, S. (2017). *Stroke & Penanganannya* (S. M (Ed.); 2nd Ed.). Perpustakaan Nasional.
- World Stroke Organization. (2022). Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data Sources : *World Stroke Organization (Wso)*, 13, 1–14.
- Yudianto & Rahayu. (2025). *Perilaku Kelurga Pada Penanganan Awal Kejadian Stroke Melalui Metode Face, Arm, Speech, Time (Fast)*. 7, 1168–1178.
- Yuswantoro, E., Anam, Agus K., & Prihantono, J. (2022). *Panduan Pencegahan Stroke Dan Penatalaksanaan Pre Hospital Stroke Pada Keluarga*. Media Nusa Creative.
- Zulkifli. (2022). Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Fast Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Risiko Tinggi Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango. *Care Journal*, 1(1), 20–26.



LAMPIRAN



KUESIONER PENGETAHUAN PENANGANAN STROKE

Petunjuk pengisian: jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom sesuai dengan tindakan yang anda lakukan saat serangan terjadi dirumah.

No. Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Hubungan Dengan Pasien :

☐ Suami/istri ☐ Anak ☐ Orang tua ☐ Saudara ☐ Lainnya:

Pendidikan Terakhir Responden:

☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Sarjana ☐ Lainnya:

Pernah Mendapat Informasi Tentang Penanganan Stroke :

☐ Ya (sumber:) ☐ Tidak

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
	Berikut adalah tindakan awal yang dilakukan saat ada anggota keluarga mengalami serangan stroke di rumah:		
1.	Tenangkan pasien dan periksa napasnya		
2.	Menilai pasien dengan melihat apakah wajah pasien ada yang tertarik sebelah/tidak simetris, bisa tersenyum/berbicara, mampu mengangkat tangan atau tidak.		



3.	Pasien dapat diantar ke rumah sakit lebih dari 3 jam setelah serangan.		
4.	Pasien diminta tidur telentang pada tempat tidur yang rata.		
5.	Jika pasien memakai gigi palsu, maka lepaskan terlebih dahulu.		
6.	Mengatur posisi kepala (diturunkan sekitar 30°)		
7.	Memberi lingkungan yang nyaman agar pasien tidak jatuh.		
8.	Memberikan kesempatan pasien istirahat.		
9.	Menganjurkan pasien batuk.		



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Alderman Halawa
2. NIM : 032022003
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Friska Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing III	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Proposal di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Proposal yang terlampir dalam surat ini

Medan, 22 Agustus 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



		kriteria inklusif dan eksklusif karena menggunakan total sampling. Aw. turutan 167 ok. li			
--	--	---	--	--	--



Gambaran pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	7%
2	repository1.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	3%
3	pdfcoffee.com Internet Source	1%
4	repository.uiad.ac.id Internet Source	1%
5	Karnila Ali. "PENGARUH PELAYANAN DAN DAYA TARIK PRODUK TERHADAP KEPUASAN NASABAH KREDIT UMUM BANK EKA BUMI ARTHA KOTA METRO", FIDUSIA : JURNAL KEUANGAN DAN PERBANKAN, 2018 Publication	1%
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Sukabumi Student Paper	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Negeri Padang Student Paper	1%
9	docplayer.info Internet Source	1%
10	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

> 1%



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 117/KEPK-SF/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Alderman Halawa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 September 2025 sampai dengan tanggal 10 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period September 10, 2025 until September 10, 2026.



Mestiana Br. Kato, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 September 2025

Nomor: 1222/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Alderman Halawa	032022003	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Murni Maharani Br. Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 18 September 2025

Nomor : 1645/Dir-RSE/K/IX/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1222/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Alderman Halawa	032022003	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Murni Maharani br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



Medan, 15 November 2025

Nomor : 1932/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
diF
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1898/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Alderman Halawa	032022003	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	28 Okt – 11 Nov 2025
2	Murni Maharani br Lubis	032022032	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	17 Okt – 11 Nov 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

*/n


dr. Eddy Jafferson Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alderman Halawa

NIM : 032022003

Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				P 1	P 2
1.	Jumat, 21 Oktober 2025	Mardiaty Barus S.kep., Ns., M.kep	1. Buat master data 2. Cari jumlah pengetah uan keluarga yang baik dan cukup. 3. Buat tabel karak- teristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan.	1.	
2.	Rabu, 26 Oktober 2025	Friska S.H Ginting S.kep, Ns., M.kep	1. Jabarkan jumlah pernyataan baik dan cukup. 2. Tambahkan jurnal penelitian yang sebagai pendu- kung asumsi. 3. bahas jumlah pengetahuan yang baik		1.






3.	Senin, 01 Desember 2025	Friska S.H. Ginting S.kep, Ns., M.kep	1. Tambahkan nama direktur RSC (kota pengantar) 2. Tambahkan gambaran lokasi penelitian (tempat atau ruangan pengambilan Responden) 3. Tabel karakteristik responden di satukan dan usig kelompokkan berdasarkan sumber.		1/b.
4.	Senin, 01 Desember 2025	Mardiaty Barus S.kep., Ns., M.kep	1. Tabel karakteristik usia di kelompokkan 2. Diba jabarkan dan deskripsikan jumlah atau point pernyataan paling banyak dijawab benar dan point yang di jawab sedikit 3. lanjutkan Has pembahasan penelitian	3f.	
5.	Rabu, 03 Desember 2025	Friska S.H Ginting	1. kalimat pernyataan positif dan negatif di karangi atau ganti dengan kalimat lain 2. Isi dari kuesioner di tambahkan dan di jabarkan dengan bahasa sendiri.		1/c.



6.	Rabu, 03 Desember 2025	Mardiati Barus S.kep., Ns., M.kep	1. Tambahkan nilai Deskripsikan ulang secara sederhana Poin pernyataan dan paling banyak benar dan sedikit jawaban salah. 2. tambahkan nilai Sumber Penelitian sebagai pendukung asumsi, kalimat kemampuan kepraktekan.		
7.	Jumat, 05 Desember 2025	Mardiati Barus S.kep., Ns., M.kep	1. Tambahkan Sumber dan rasikan daftar pustaka. 2. ganti kalimat pernyataan dan negatif dan positif 3. lanjutkan bab 4 dan Abstrak dan Ikuti buku panduan.		
8.	Sabtu, 06 Desember 2025	Mardiati Barus S.kep., Ns., M.kep	1. Penulisan Abstrak ikuti buku panduan 2. Tambahkan popu lasi dan sampel di abstrak. Acc		



9.	Senin, 08 Desember 2025	Friska S.H. Ginting S.kep., Ns., M.kep	1. kalimat penutup ganti dengan penulis 2. Tambahkan no. ethk di etik perku- tian. 3.		
10.	Selasa, 09 Desember 2025	Friska S.H. Ginting S.kep., Ns., M.kep	1. Perbaikan kata demografi jadi saksi dan 2. Atribut or Mak Ujiin 		
11.					



Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alderman Halawa
Nim : 032022003
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Penguji 1 : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns., M.Kep

Nama Penguji 2 : Friska S.H Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji 3 : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Kamis, 11 Desember 2025	1. Kalimat tingkat pendiri kan ganti dengan kalimat lain. 2. Saran ditambahkan terkait penelitian Aec			
2		1. Diabstrak khusus intruksi on / latar belakang di perda lem. 2. Tujuan abstrak kalimat dan tujuan RSE dihipangkan 3. Perbaiki penulisan diabstrak			



Kamis, 10 Desember 2025	As. -hennan				
Kamis, 10 Desember 2025	Menentukan Bimbingan Abstrak (B. Inggris). Acc Abstrac Amanda Sinaga, ss., M.Pd				
18/12 ²⁰²⁵	Ace Jilid				A
29/12/2025 22/12 2025	Melakukan Turnitin.				



Master Data Penelitian

Data Demografi							Pernyataan Positif								Pernyataan Negatif			TOTAL
No. Responden	Usia	Jenis Kelamin	Hubungan dengan pasien	Pendidikan Terakhir	Pernah mendapatkan informasi tentang penanganan stroke	A1	A2	A4	A5	A7	A8	A3	A6	A9				
1	52	P	Istri	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8			
2	62	P	Orang Tua	Sarjana	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7			
3	29	L	Anak	SMA	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7			
4	50	P	Istri	Sarjana	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8			
5	28	P	Anak	Sarjana	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
6	31	L	Anak	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8			
7	41	P	Istri	SMA	Ya	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8			
8	33	P	Anak	Sarjana	Ya	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8			
9	45	P	Anak	SMA	Tidak	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6			
10	24	L	Anak	Sarjana	Ya	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6			
11	40	P	Suami	SMA	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8			
12	53	P	Istri	Sarjana	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
13	36	L	Anak	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
14	21	L	Anak	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8			
15	48	L	Anak	Sarjana	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
16	45	P	Orang Tua	SMA	Ya	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6			
17	33	L	Anak	Sarjana	Ya	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7			
18	50	P	Anak	Sarjana	Ya	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6			
19	57	P	Istri	SMA	Ya	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8			
20	42	L	Anak	SD	Ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8			
21	66	L	Suami	SMP	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6			
22	25	L	Anak	Sarjana	Ya	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7			
23	27	P	Anak	Sarjana	Ya	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6			
24	35	L	Anak	SMA	Tidak	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5			
25	62	P	Istri	Sarjana	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
26	58	P	Istri	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8			
27	63	P	Istri	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8			
28	39	P	Anak	SMA	Ya	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7			
29	39	P	Istri	SMA	Ya	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5			
30	52	P	Saudara	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7			
31	31	L	Anak	SMA	Ya	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7			
32	28	P	Istri	SMA	Ya	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7			
33	55	P	Istri	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6			
34	38	L	Anak	Sarjana	Ya	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7			
35	25	P	Anak	SMA	Ya	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7			
36	28	P	Saudara	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7			
37	68	L	Suami	Sarjana	Ya	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
38	48	P	Anak	SMA	Tidak	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8			
Jumlah						36	36	34	29	38	37	25	17	27				

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	14	36,8	36,8	36,8
	P	24	63,2	63,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	14	36,8	36,8	36,8
	SD	1	2,6	2,6	39,5
	SMA	22	57,9	57,9	97,4
	SMP	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	4	10,5	10,5	10,5
	Dewasa Awal	10	26,3	26,3	36,8



Dewasa Akhir	9	23,7	23,7	60,5
Lansia Awal	8	21,1	21,1	81,6
Lansia Akhir	7	18,4	18,4	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	94,7	94,7	94,7
	Cukup	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	



DOKUMENTASI





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN