



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN RAWAT JALAN
TENTANG PENCEGAHAN STROKE BERULANG PADA STROKE
NON HAEMORAGIK DI POLIKLINIK NEUROLOGI RSSN
BUKITTINGGI**

SKRIPSI

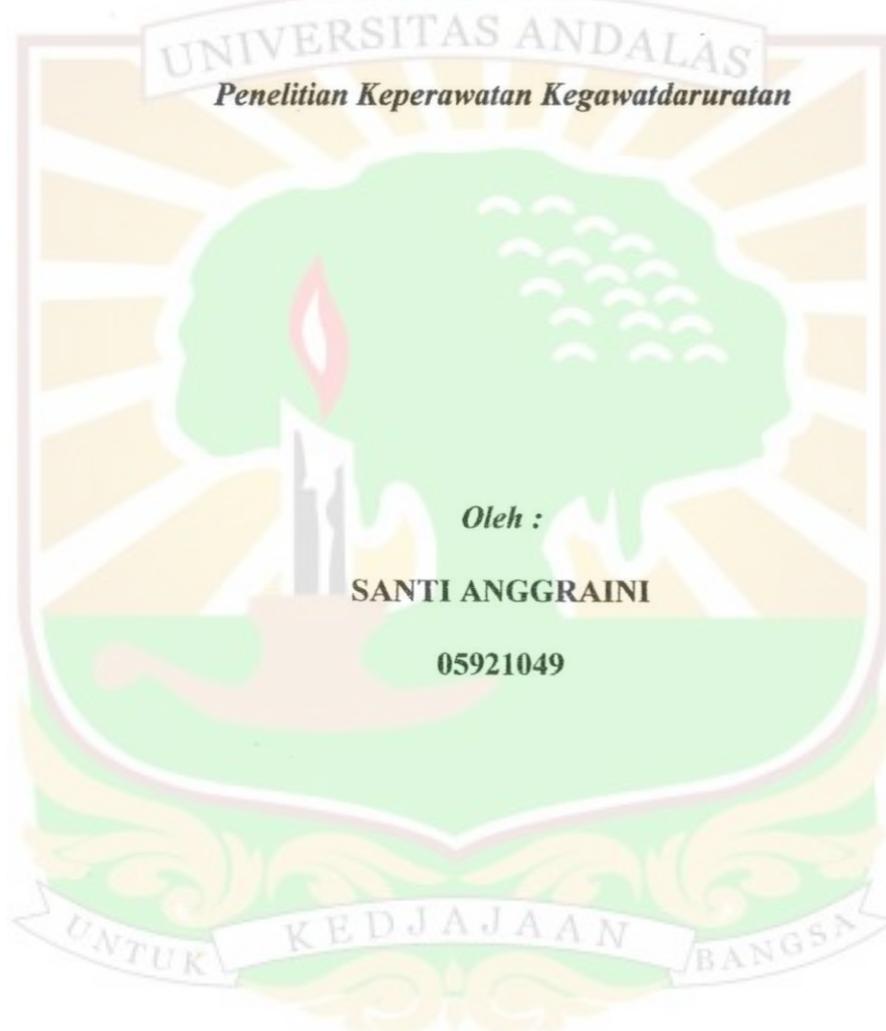


**SANTI ANGGRAINI
05921049**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN RAWAT JALAN
TENTANG PENCEGAHAN STROKE BERULANG
PADA STROKE NON HAEMORAGIK
DI POLIKLINIK NEUROLOGI
RSSN BUKITTINGGI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

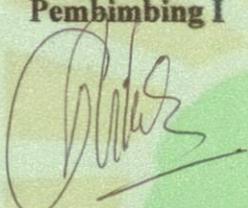
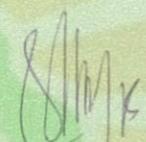
Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 9 Juni 2008

Oleh

UNIVERSITAS ANDALAS

Pembimbing I **Pembimbing II**

Ns. Rika Sabri, M.Kes.Sp.Kom **Ns. Merineherta, S Kep**

Mengetahui

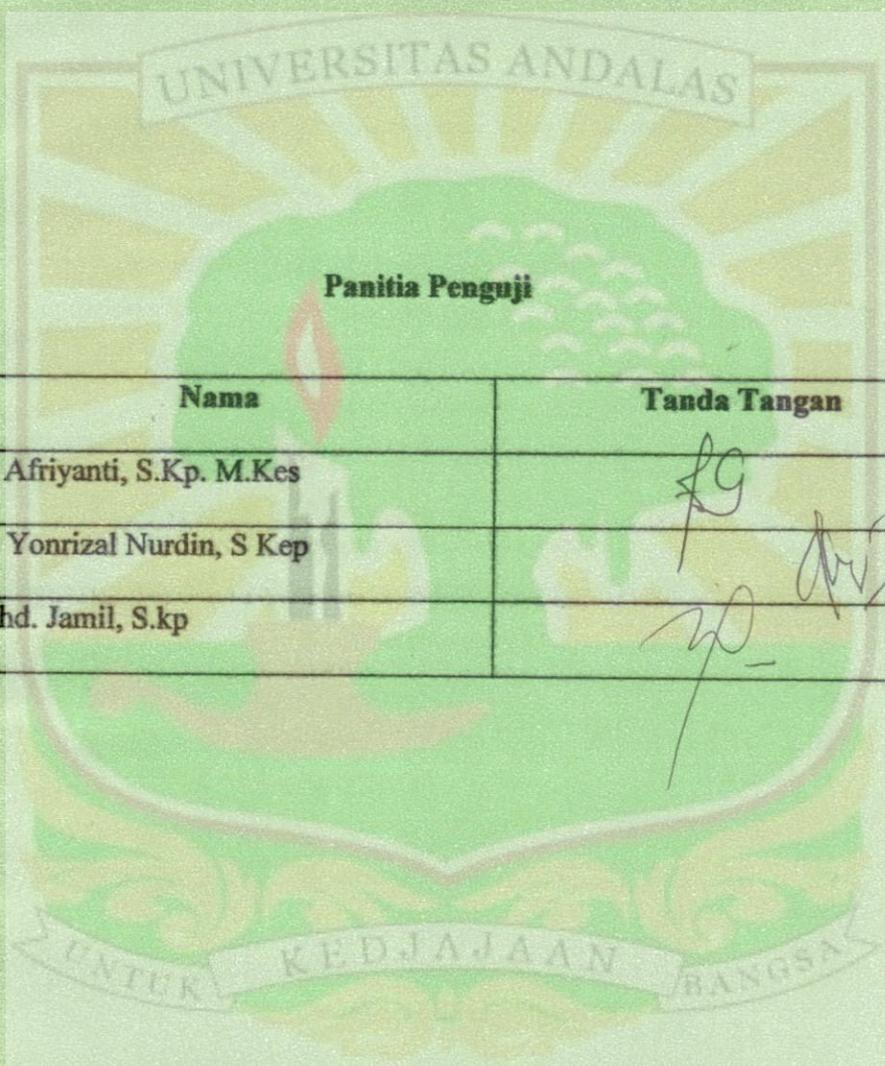
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS



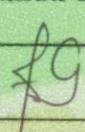
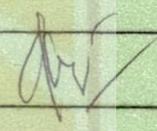
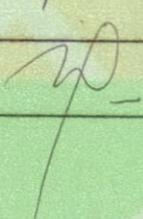

Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D
Nip. 130 701 288

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji oleh panitia penguji
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas



Panitia Penguji

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Esi Afriyanti, S.Kp. M.Kes	
2.	Ns. Yonrizal Nurdin, S Kep	
3.	Mohd. Jamil, S.kp	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Hidup adalah rintangan yang harus dihadapi, perjuangan yang harus dimenangkan
Rahasia yang harus digali..Dan anugrah yang harus dipergunakan..

Hidup adalah cinta dan kasih sayang..yang harus diisi dengan kesetiaan dan
kesabaran..Kulalui hidup dengan penuh air mata untuk mendapatkan suatu yang
kuinginkan..Kulalui hidup dengan pengorbanan untuk mendapatkan setitik cahaya yang
akan menerangi jalanku...

Dengan segenap ketulusan do`a kupersembahkan karyaku ini untuk orang-orang yang
kusayangi

Untuk papaku tercinta (MUSLIM, BA)

UNIVERSITAS ANDALAS

Papa...

Tetesan keringatmu adalah air yang suci
Tempat bermandi menyejukkan diriku dari panas bumi
Amarah dan harapanmu bangkitkan semangatku

Terima kasih pa..atas segala jerih payah yang telah kau berikan untuk aku anakmu

Untuk mama ku tersayang (ISMAYANI)

Mama...

Dengan keluasan hati telah membesarkan ku
Ribuan kilo jalan yang kau tempuh, lewati rintangan untuk aku anak mu
Namin kau tetap tegar melangkahkkan kaki mu untuk ku

Walau lelah terlihat jelas diwajah mu

Namun rasa letih tak pernah terucap di bibir mu

Seperti udara kasih yang engkau berikan tak mampu ku membalasnya

Do`a do`a mu baluri sejujur tubuhku

Untuk kakak ku tersayang "Musnelly, Skep, Indra Guswadi, ST, Gusfilman

Semoga jadi contoh yang baik untuk adik-adik mu

Untuk suami ku tercinta

"Briptu A.R SYAHRAWARDI"

Kasih sayang, kesabaran dan pengorbananmu selama ini menjadikan dirimu sungguh
berarti bagiku

Special

Anakku tersayang "NAYSILA ARDIANTI AHWA MADANI"

"Kalian semua adalah semangatku"

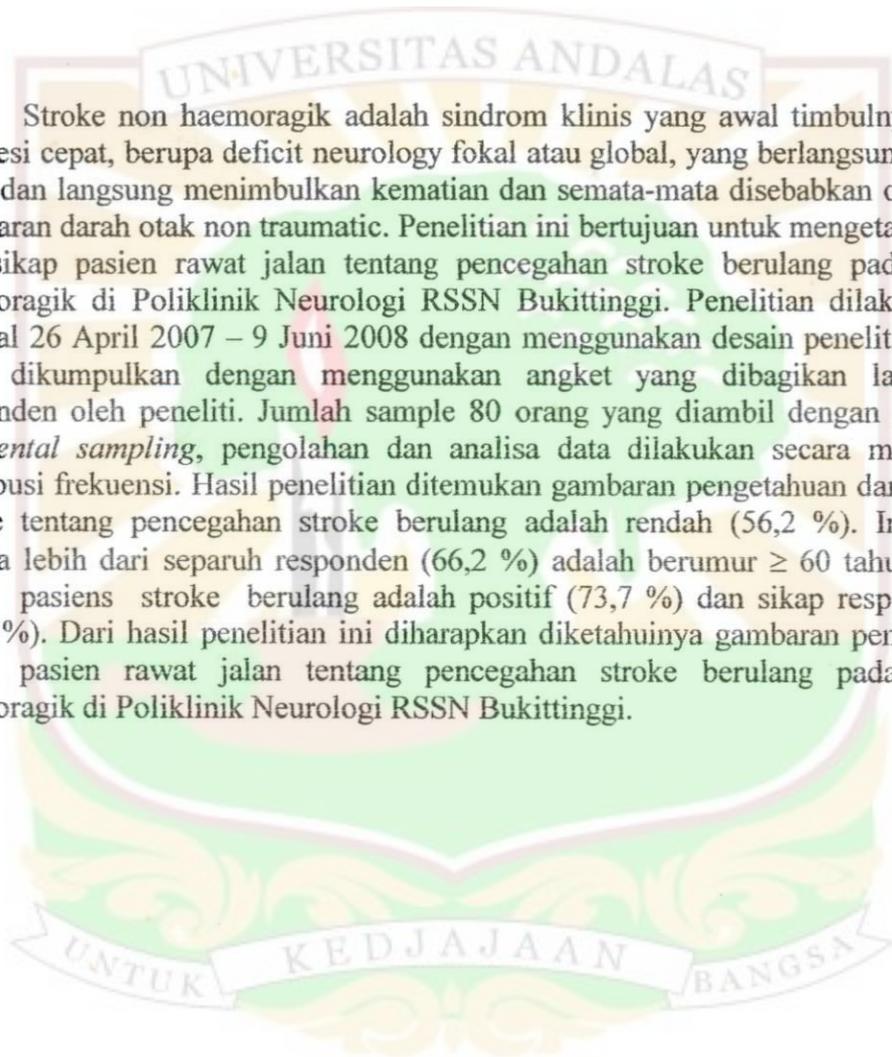
Wassalam

SANTI ANGGRAINI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN RAWAT
JALAN TENTANG PENCEGAHAN STROKE BERULANG
PADA STROKE NON HAEMORAGIK DI POLIKLINIK
NEUROLOGI RSSN BUKITTINGGI**

ABSTRAK

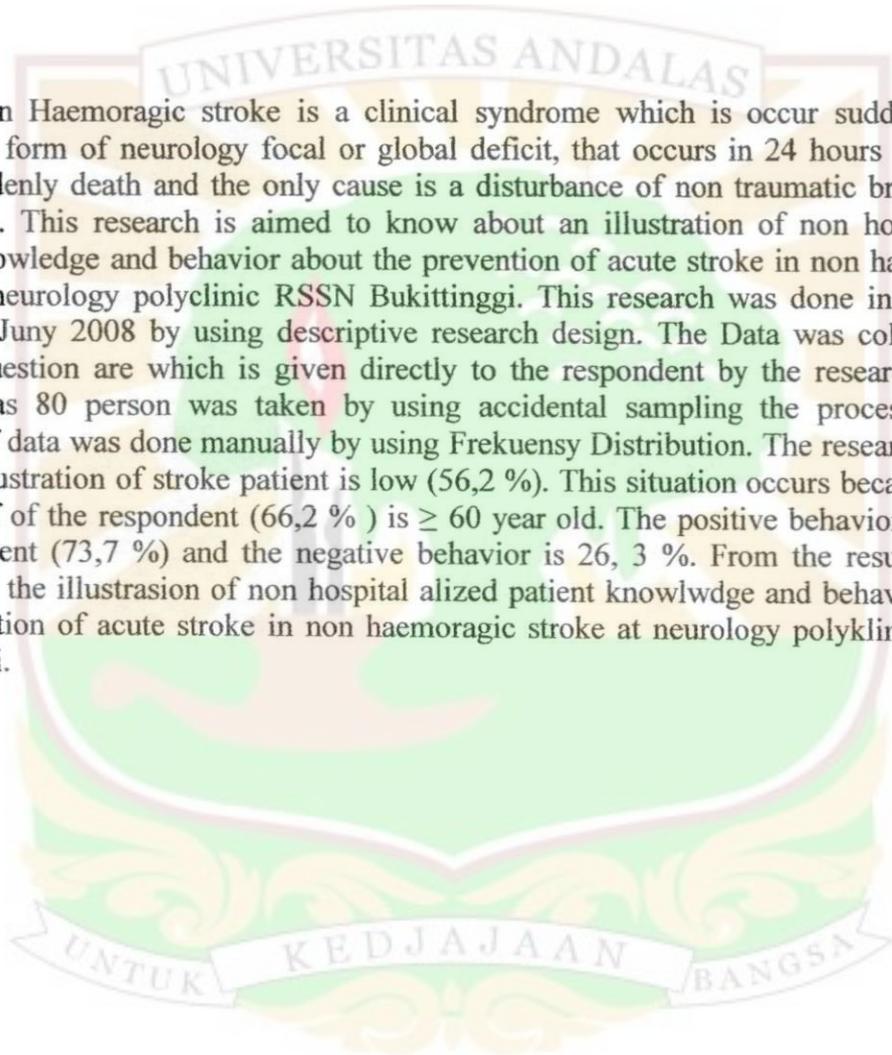
Stroke non haemoragik adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa deficit neurology fokal atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih dan langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan sikap pasien rawat jalan tentang pencegahan stroke berulang pada stroke non haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 April 2007 – 9 Juni 2008 dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket yang dibagikan langsung pada responden oleh peneliti. Jumlah sample 80 orang yang diambil dengan menggunakan *accidental sampling*, pengolahan dan analisa data dilakukan secara manual dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ditemukan gambaran pengetahuan dan sikap pasien stroke tentang pencegahan stroke berulang adalah rendah (56,2 %). Ini disebabkan karena lebih dari separuh responden (66,2 %) adalah berumur ≥ 60 tahun, sedangkan sikap pasiens stroke berulang adalah positif (73,7 %) dan sikap responden negatif (26,3 %). Dari hasil penelitian ini diharapkan diketahuinya gambaran pengetahuan dan sikap pasien rawat jalan tentang pencegahan stroke berulang pada stroke non haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi.



**THE ILLUSTRATION OF NON HOSPITALIZED PATIENT
KNOWLEDGE AND BEHAVIOR ABOUT THE PREVENTION
OF ACUTE STROKE IN NON HAEMOROGIC STROKE
AT NEUROLOGY POLYCLINIC RSSN BUKITTINGGI**

ABSTRACT

Non Haemorrhagic stroke is a clinical syndrome which occurs suddenly, fast extend, in form of neurology focal or global deficit, that occurs in 24 hours or so and cause suddenly death and the only cause is a disturbance of non traumatic brain blood circulation. This research is aimed to know about an illustration of non hospitalized patient knowledge and behavior about the prevention of acute stroke in non haemorrhagic stroke at neurology polyclinic RSSN Bukittinggi. This research was done in 26 April 2007 – 9 June 2008 by using descriptive research design. The Data was collected by using a questionnaire which is given directly to the respondent by the researcher. The sample was 80 person was taken by using accidental sampling the processing and analysis of data was done manually by using Frequency Distribution. The research shows that the illustration of stroke patient is low (56,2 %). This situation occurs because more than a half of the respondent (66,2 %) is ≥ 60 year old. The positive behavior of acute stroke patient (73,7 %) and the negative behavior is 26,3 %. From the result of this research is the illustration of non hospitalized patient knowledge and behavior about the prevention of acute stroke in non haemorrhagic stroke at neurology polyclinic RSSN Bukittinggi.



KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT, karena ini dan ridhaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Stroke Yang Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang di Poliklinik Neorologi RSSN Bukittinggi “.

Dalam penulisan ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, hal ini tidak terlepas dari keterbatasan pengetahuan penulis sebagai manusia dengan segala kekurangan dan kekhilafannya.

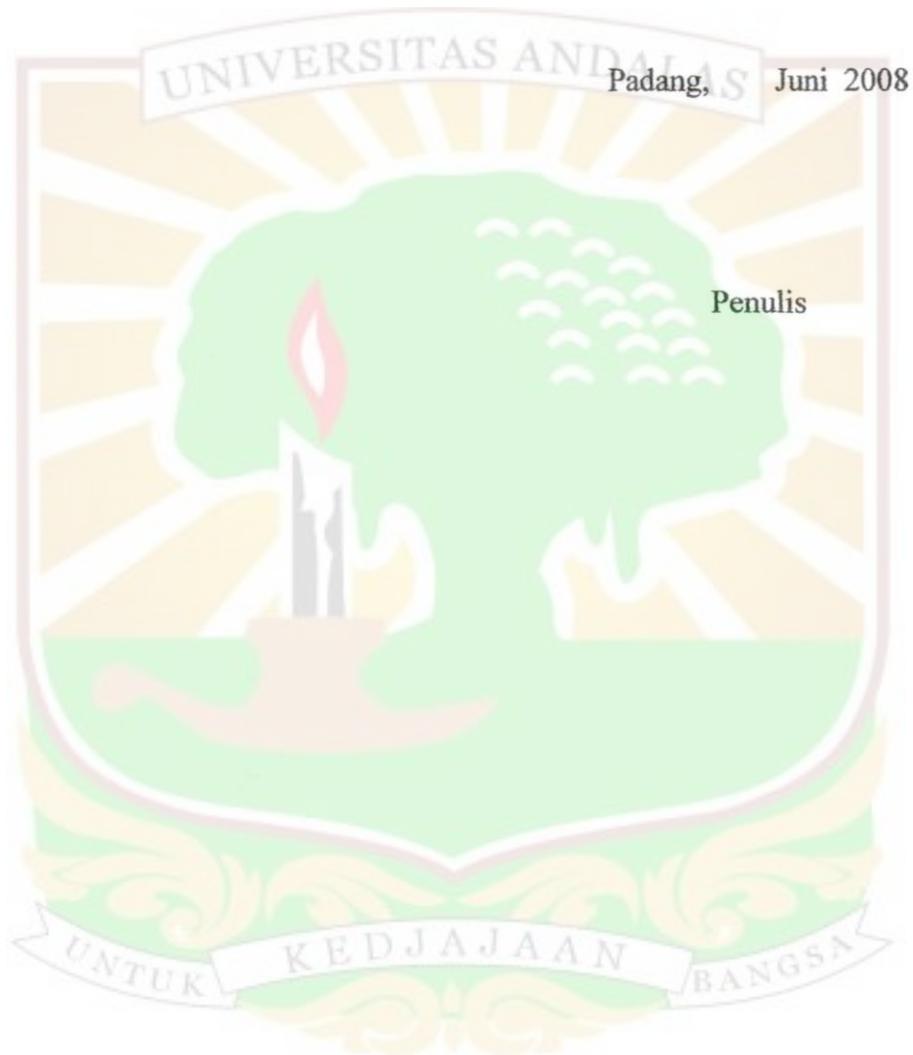
Selama penulisan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Ibu Ns.Rika Sabri,M.Kes.Sp.Kom dan Ibu Ns. Merineherta, S Kep, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dengan keikhlasan hati memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Fadhil Oenzil, Ph.D, Sp. Gk selaku dekan fakultas kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK- UNAND.
3. Seluruh staf dan Dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan.
4. Bapak Dr. Hadril Busudin. SpS. MHA, selaku Direktur RSSN Bukittinggi.

Pada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang diberikan.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu segala kritik dan saran yang bermanfaat dan membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.



DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	7
1. Stroke Non Haemoragik	8
2. Penyebab Stroke Non Haemoragik	9
3. Pencegahan Stroke Non Haemoragik	10
4. Pencegahan Berulangnya Stroke Non Haemoragik	16
B. Sikap	21
1. Tindakan Sikap	21
2. Ciri – Ciri Sikap	22
BAB III KERANGKA KONSEP	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Metode Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26

C. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	26
D. Variabel Penelitian	27
E. Teknik Pengumpulan Data	29
F. Pengolahan Data	29
G. Analisa Data	30
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Non Haemoragik Tentang Pencegahan Stroke Berulang	33
B. Gambaran Sikap Pasien Stroke Non Haemoragik Tentang Pencegahan Stroke Berulang	34
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Non Haemoragik Tentang Pencegahan Stroke Berulang	35
B. Gambaran Sikap Pasien Stroke Non Haemoragik Tentang Pencegahan Stroke Berulang	37
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	39
B. Saran	39

DAFTAR PUSTAKA

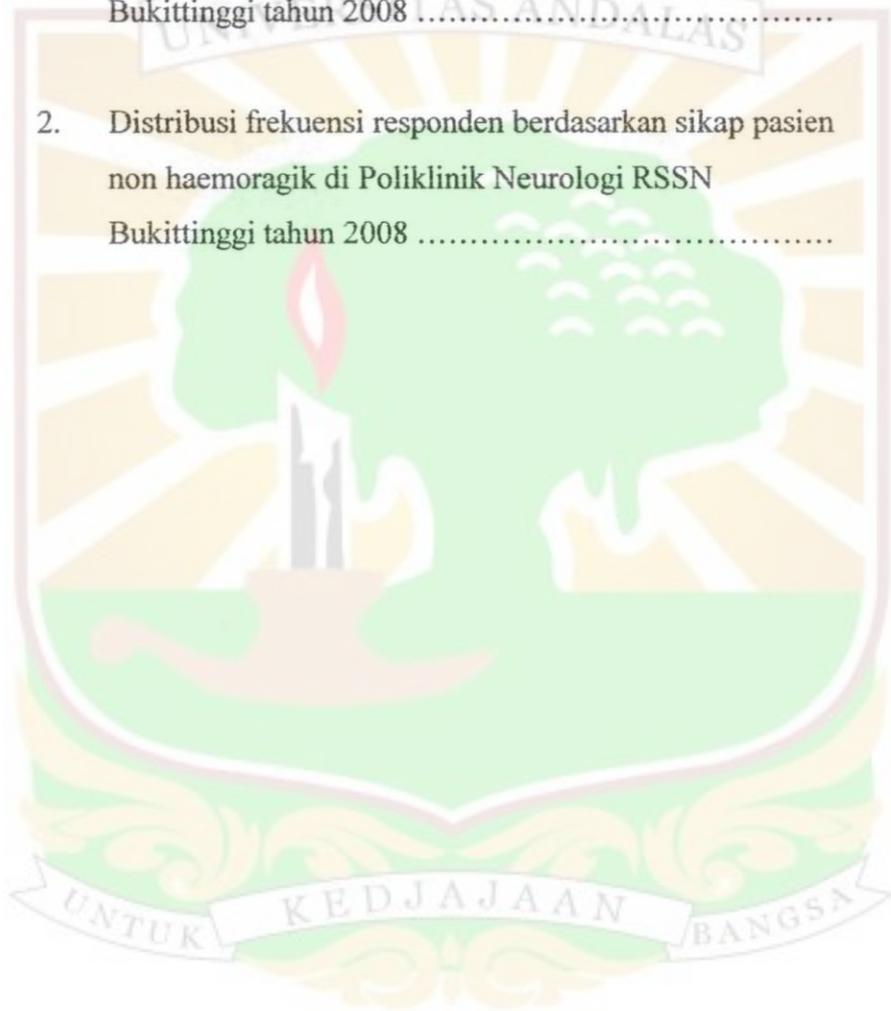
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pasien non haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008	33
Tabel 2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap pasien non haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 : Rencana anggaran penelitian
- Lampiran 3 : Surat izin pengambilan data dan penelitian
- Lampiran 4 : Lembar bimbingan skripsi
- Lampiran 5 : lembar konsul
- Lampiran 6 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 7 : Pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 8 : Instrumen penelitian
- Lampiran 9 : Kurikulum Vitae
- Lampiran 10 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008
- Lampiran 11 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008
- Lampiran 12 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok Pendidikan di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di negara Industri penyakit stroke umumnya merupakan penyebab kematian nomor tiga pada kelompok usia lanjut, setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke paling banyak menyebabkan cacat pada kelompok usia diatas 45 tahun, banyak penderita yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung kepada orang lain dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Tobing. L, 1998).

Jumlah penderita Stroke dari tahun ketahun mengalami peningkatan yang cukup tajam. Angka kejadian Stroke dunia diperkirakan 200 per 100.000 penduduk, dalam setahun. Bila ditinjau dari segi usia terjadi perubahan dimana Stroke bukan hanya menyerang usia muda yang masih produktif, tetapi stroke juga menyerang usia tua. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan Stroke, dan sekitar 25 % atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat (Yayasan Stroke Indonesia, 2007).

Di Indonesia Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Rumah Sakit, kemudian di ikuti oleh penyakit jantung dan kanker.

Pola hidup yang tidak sehat, makanan yang bersantan, makanan cepat saji, kurang aktivitas, merokok, akan memudahkan timbulnya stroke. Semua hal-hal ini dapat memacu perkembangan epidemik dari Stroke, penyakit jantung dan “*vascular cognitive impairment*”. Untuk menghindari diperlukan pola hidup yang sehat rohani dan jasmani. (Tobing. L, 2002).

Stroke merupakan penyakit syaraf yang menyebabkan kecacatan neorologis dan kematian yang utama. Serangan otak ini merupakan kegawat daruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat dan cermat. Stroke merupakan serangan yang ditakuti, namun sebagian besar diantaranya belum memahaminya dengan pasti, meskipun mengenal serangan Stroke sebagai suatu kelumpuhan separuh badan yang terjadi mendadak dengan gangguan bicara (Pelo), tetapi keadaan tersebut sebenarnya lebih dari itu, yaitu Stroke dapat menyebabkan kematian. (Mansjoer. A dkk, 2000).

Dewasa ini banyak dijumpai usia penderita Stroke makin muda atau sekitar 40 tahun. Tidak jarang beberapa pasien yang terserang umurnya baru 32 tahun. Ini disebabkan karena pola makan yang cenderung mengkonsumsi makanan siap saji atau *fast food* tanpa diimbangi dengan olah raga secara rutin (B. Mahendra, 2005).

Untuk mencegah stroke ini, maka seseorang dianjurkan untuk melakukan olah raga teratur, membatasi minuman beralkohol dan menghindari stress. Mereka yang berpotensi tinggi terkena Stroke adalah penderita hipertensi, kencing manis, rokok dan alkohol serta penderita stress berat (Tobing. L, 2002).

Emboli sebagai penyebab utama Stroke non haemoragik banyak dihubungkan dengan Emboli dari jantung (Cadiac Emboli). Sedangkan Emboli jantung disebabkan oleh *Fibrilasi Atrial*, penyakit katup jantung dan Miokard Infark Akut. Disamping faktor jantung terdapatnya aterosklerosis terutama pada *bifurkasi* pembuluh darah arteri karotis banyak dihubungkan sebagai penyebab embolis Serebri. Sedangkan faktor predisposisi terjadinya Infark Serebri banyak dihubungkan dengan hipertensi, diabetes melitus, merokok dan hiperkolesterolemia. Demikian pula pendarahan baik pada subaraknoid maupun intra serebral banyak dihubungkan dengan hipertensi disamping terdapatnya aneurisma. 24-48 jam sesudah infark dapat diikuti dengan hilangnya kesadaran, edema dapat menekan medula oblongata yang berakibat fatal (Tabrani. R, 1998).

Data pasien stroke di RSSN Bukittinggi pada tanggal 30 April 2007 mengalami peningkatan. Pada tahun 2005 berjumlah 210 orang (40,6 %) dan meningkat pada tahun 2006 menjadi 306 orang (44,8 %), kasus tersebut termasuk urutan pertama dari sembilan penyakit terbanyak yang ada di Poliklinik RSSN Bukittinggi tahun 2006. Data kunjungan pasien stroke non haemoragik yang rawat jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi tahun 2007 pada tiga bulan terakhir, pada bulan Oktober pasien baru berjumlah 52 orang dan pasien lama berjumlah 218 orang dan mengalami peningkatan pada bulan November, pasien baru berjumlah 55 orang dan pasien lama berjumlah 244 orang, dan meningkat lagi menjadi 397 orang pasien

dengan pasien baru berjumlah 95 orang dan pasien lama berjumlah 302 orang pada bulan Desember. (MR RSSN Bukittinggi, 2007).

Hasil survey yang dilakukan pada tanggal 30 April – 01 Mei 2007 di Poli Neorologi RSSN dari 4-6 orang kunjungan pasien Stroke setiap harinya. 10 orang pasien dilakukan wawancara tentang apa-apa saja pencegahan penyakit Stroke berulang dan didapat dari 10 orang yang diwawancarai terdapat 3 orang yang tahu tentang pencegahan penyakit Stroke, sedangkan 7 orang pasien lagi tidak mengetahui apa saja yang termasuk pencegahan penyakit Stroke. Hasil wawancara dengan perawat Poliklinik Neurologi yang tingkat pendidikannya D III Keperawatan dan Kepala Instalasinya S1 Keperawatan mengatakan bahwa perawat sudah melakukan penyuluhan tentang Stroke serta pencegahannya yang dilakukan satu kali dalam seminggu dalam waktu 15 menit, tetapi pasien Stroke masih banyak yang belum mengerti tentang pencegahan Stroke itu sendiri. Selain itu sikap pasien yang terlihat kurang mendukung terhadap penyembuhan penyakitnya, dimana masih adanya terlihat pasien dengan stroke yang melanggar peraturan rumah sakit yakni dengan santainya merokok diruangan tunggu Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi. Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Non Haemoragik Di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi ”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang pencegahan penyakit Stroke Non Haemoragik.
- b. Untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap pasien tentang pencegahan penyakit Stroke Non Haemoragik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan kesehatan.

Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya oleh pihak-pihak terkait untuk memberikan pedoman dalam mengembangkan pengetahuan bagi peserta didik terutama pendidikan kesehatan serta memperbaiki proses pembelajaran.

2. Bagi pihak RSSN Bukittinggi.

Memberikan masukan dan informasi untuk RSSN Bukittinggi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan Rumah Sakit terhadap pasien Stroke Non Haemoragik.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Stroke Yang Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neorologi RSSN Bukittinggi”.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”. Dalam hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan masyarakat kalau dikaitkan dengan pencegahan stroke berulang bila seseorang mempunyai pengetahuan dasar tentang stroke berulang, maka seseorang tersebut akan dapat bertindak secara benar dalam mencegah stroke berulang. Pengetahuan tentang stroke merupakan hasil dari proses belajar, bila ditinjau dalam pendidikan kesehatan masyarakat, maka tingkat pengetahuan seseorang tentang pencegahan stroke berulang merupakan hasil penggabungan dari beberapa factor yaitu sumber informasi mengenai penyakit stroke dan masyarakat itu sendiri. (Depkes RI, 2005).

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2002) pengetahuan tidak terlepas dari konsep untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan dan sikap

merupakan domain yang tidak bias saling dipisahkan. Pengetahuan akan menuntun manusia untuk bersikap, sementara sikap akan membawa orang untuk bertindak yaitu tindakan pencegahan stroke berulang. Perubahan pengetahuan harus melalui proses inovasi, sementara inovasi dilaksanakan penyuluhan kesehatan.

1. Stroke Non Haemoragik

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa deficit neurologi fokal atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Tjokronegoro. A, 2002).

Stroke adalah gangguan suplai darah pada sebagian otak yang dapat mematikan, tidak ada bagian dari badan dapat bertahan hidup bila ada gangguan suplai darah dalam jangka waktu yang lama karena darah mengeluarkan oksigen dan bahan bakar yang lain untuk kehidupan tetapi otak sangatlah peka. (Neil F, Gordon, 2000).

Secara umum Stroke dapat digolongkan menjadi 2 golongan besar yaitu : Stroke Iskemik atau Stroke Non Haemoragik. Dimana Stroke Iskemik atau Stroke Non Haemoragik dapat terjadi bila asupan darah keotak berkurang atau terhenti, dan Stroke Haemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak Stroke Haemoragik yang sangat membahayakan bagi manusia. (B. Mahendra, 2005).

2. Penyebab Stroke Non Haemoragik

Penyebab dari Stroke Non Haemoragik adalah penyumbatan dari pembuluh nadi otak yang menyebabkan kematian suatu bagian jaringan otak (*infark cerebral*). Dimana penyebab dari *infark* ini dapat diklasifikasikan menjadi : (D. J. Thomas, 1995)

a. Trombosis (Pembekuan darah)

Trombosis terbentuk dalam pembuluh nadi otak (*trombosis Cerebral*). Yang dapat terjadi akibat proses penyempitan (*arteriosclerosis*). Pembuluh nadi otak dengan derajat sedang atau berat. Keadaan ini sangat berhubungan erat dengan usia, tetapi dapat pula ditimbulkan oleh tekanan darah tinggi dan menyertai faktor resiko lainnya, seperti diabetes beserta kadar lemak, termasuk kolesterol yang tinggi dalam darah.

b. Embolis

Merupakan bekuan atau gumpalan darah yang terbawa aliran darah dari bagian tubuh kedalam otak. Sumber embolis yang paling sering adalah jantung dan arteri karotis. Dalam hal ini bekuan darah yang terbentuk ditempat lain (jantung atau pembuluh nadi utama yang memperdarahi otak) terlepas dari tempatnya melekat, kemudian membentuk embolis, terbawa darah kedalam otak dan akhirnya macet didalam salah satu pembuluh otak. (D.J. Thomas, 1995).

c. Diabetes Melitus

Kadar gula darah yang tinggi akan memperberat kerusakan sel-sel otak dan dapat menyebabkan penyakit diabetes mellitus. Dimana penyakit ini dapat menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar sehingga terjadi penyempitan dinding pembuluh darah tadi dan penyempitan tersebut kemudian akan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak, yang pada akhirnya akan menyebabkan infark sel-sel otak. (Tjokronegoro. A, 2002)

d. Hipertensi

Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak menyempit maka saluran darah otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian. (Tjokronegoro. A, 2002)

3. **Pencegahan Stroke Non Haemoragik**

Pada diri seseorang yang pernah mendapatkan serangan Stroke dan ingin menghindari serangan berikutnya , pencegahan ini disebut pencegahan sekunder. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah serangan Stroke yang terjadi pertama kali.

a. Pencegahan Primer

Pertama kita harus memperhatikan penderita yang sudah memiliki faktor resiko untuk terjadinya Stroke, penderita tersebut mungkin pernah mengalami serangan jantung, kelainan peredaran darah,

tekanan darah tinggi ataupun penyakit kencing manis. Tentu saja adanya faktor resiko harus pula dikenali dan diatasi dengan tepat pada penderita ini.

1. Tekanan darah

Banyak bukti menunjukkan bahwa pengobatan tekanan darah tinggi akan mencegah serangan stroke. Namun demikian, efek samping pengobatan tekanan darah tinggi banyak menimbulkan permasalahan pada penderita yang usianya melampaui 70 tahun, kerugian akibat pengobatan lebih besar dari pada manfaat yang mungkin didapat. Kebijakan yang terbaik bagi penderita berusia lanjut adalah membiarkan tekanan darah yang sedikit tinggi dan hanya memberikan pengobatan bila tekanan sistoliknya melebihi 180 mmHg pada penderita diatas 70 tahun serta melebihi 200 mmHg pada penderita diatas 80 an.

2. Kurangi konsumsi lemak

Sebagaimana disebutkan sebelumnya, ada bukti yang jelas bahwa penderita dengan usia pertengahan dan usia lanjut akan memperoleh manfaat dari pengobatan yang diberikan, kecuali mereka mempunyai permasalahan yang berhubungan dengan lemak. Penderita yang usianya lebih muda harus memperoleh nasehat diet rendah lemak jenuh dan rendah hidratarang (kalori seimbang). Kadang-kadang diperlukan pula obat-obat untuk

menurunkan kadar lemak yang berbahaya (seperti klofibrat, bezafibrat dan kolestiramin). Beberapa preparat minyak ikan ternyata juga berkhasiat dan kebanyakan penderita ingin mencoba preparat ini dahulu dan baru kemudian, bila diperlukan minum obat lainnya. Minyak ikan juga terbukti memiliki khasiat anti platelet.

3. Problem pembuluh nadi

Penderita yang pernah mengalami serangan iskemik sepintas atau penyempitan pembuluh nadi karotis harus menjalani pemeriksaan lebih lanjut. Dalam hal yang pertama harus dilakukan pemeriksaan gelombang suara-ultra untuk mengetahui keadaan arteri karotis. Jika dijumpai kelainan, penderita mungkin memerlukan angiografi. Penderita dengan penyempitan arteri karotis yang berat mungkin memerlukan pembedahan, tetapi bila penyempitannya hanya ringan, tindakan yang diperlukan adalah pemantauan arteri karotis secara teratur. Banyak penderita dengan faktor resiko yang diketahui harus mendapatkan terapi antiplatelet.

b. Pencegahan Sekunder

Resiko terjadinya serangan Stroke berikutnya sebetulnya tidak begitu besar, pada kenyataannya resiko serangan jantung atau problem medis

lainnya lebih besar kemungkinannya. Namun demikian resiko tetap ada dan memang diperlukan beberapa tindakan pencegahan.

1. Diet

Sebagian besar orang merasa khawatir akan kadar kolesterol penderita, namun permasalahan pertama yang dihadapi seseorang dengan cacat jasmaniah adalah peningkatan berat badan akibat kurang gerak, disini terjadi suatu lingkaran setan, dimana kenaikan berat badan akan membuat penderita semakin tidak dapat bergerak dan demikian menaikkan lagi berat badan yang membuat penderita semakin tidak dapat bergerak lagi dan seterusnya, disamping itu berat tambahan akan semakin menyulitkan orang yang merawat penderita untuk memindahkan atau mengangkat penderita.

2. Menghindari sembelit

Tantangan lain dalam perawatan penderita Stroke adalah menghindari sembelit yang sering terjadi, diantaranya orang yang tidak dapat bergerak, diet untuk penderita ini harus tinggi, serat seperti beras merah, kacang hijau, bekatul, roti kasar, sayur dan buah-buahan, kadang-kadang diperlukan obat-obat pencahar untuk keadaan darurat saja.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

3. Tekanan darah

Yang paling penting dan harus dikenali serta diobati adalah kenaikan tekanan darah. Sebagaimana disebutkan sebelumnya, penyakit tekanan darah tinggi harus diobati dengan hati-hati. Obat yang diberikan harus dalam takaran kecil dahulu dan selanjutnya dinaikkan secara bertahap. Pengobatan terhadap tekanan darah tinggi biasanya tidak dianjurkan dalam dua minggu pertama setelah suatu serangan stroke karena pada saat ini diperlukan tekanan darah yang lebih tinggi agar aliran darah ke dalam otak dapat dipertahankan.

4. Menghindari alkohol

Konsumsi alkohol harus dihindari sedapat mungkin, sebagian penderita semakin merasa lemah dengan minum sedikit minuman beralkohol, namun sebagian lagi mungkin merasa lebih segar.

5. Penderita dengan sejumlah permasalahan

Sebagian penderita yang pernah mengalami borok lambung, perdarahan usus ataupun tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, mungkin tidak dapat menggunakan aspirin atau obat antikoagulan lainnya. Penderita tersebut harus diobati dengan dipiridamol (persantin) dan mungkin pula minyak ikan. Kedua preparat diatas dianggap mempunyai khasiat yang sama untuk

mencegah trombosis tanpa menimbulkan perdarahan yang tidak dikehendaki.

6. Kebiasaan yang sehat

Semua penderita harus berhenti merokok dan berhenti minum-minuman keras. Mereka yang berat badannya terlalu berlebihan (penderita obese/kegemukan) harus menjalani terapi diet. (D.J. Thomas, 1995).

c. Penderita Tanpa Faktor Resiko

Sebagian orang merasa cemas akan serangan stroke kalau diri mereka sama sekali tidak memperlihatkan “tanda-tanda peringatan”. Sebetulnya mereka tidak perlu khawatir karena sekalipun serangan stroke terjadi mendadak, serangan ini jarang timbul pada keadaan tanpa resiko yang terdeteksi. Untuk menghilangkan kecemasan, mereka dapat memeriksakan tekanan darahnya, kadar gula darah dan kadar lemaknya. Jika ditemukan kelainan, pengobatan harus segera dihentikan.

Untuk sementara waktu, nasehat yang dapat diberikan adalah makan ikan lebih banyak dan mengurangi konsumsi daging serta sedapat mungkin minum tablet minyak ikan secara teratur. Kebanyakan penderita tidak akan mengalami gangguan maag yang serius kalau minum aspirin setiap dua hari sekali.

4. Pencegahan Berulangnya Stroke Non Haemoragik

Pencegahan berulangnya stroke adalah kunci untuk penurunan morbiditas dan mortalitas yang berkelanjutan akibat stroke. Peran CEA untuk mencegah stroke pada pasien dengan lesi derajat tinggi sudah dibahas. Peranan CEA pada pasien dengan stenosis kurang dari 70 % dan pada pasien asimtomatik dengan stenosis sedang diteliti.

a. Mengubah faktor-faktor resiko

Terutama pengendalian tekanan darah (tekanan darah arteri rata-rata hendaknya < 100 mmHg), berhenti merokok dan terapi penyakit jantung adalah hal yang penting karena kebanyakan pasien stroke dan TIA mengalami penyakit jantung.

b. Posisi dan latihan gerak dalam pola pencegahan harus dilaksanakan sejak dini

1. Posisi tidur

Pada fase akut (0-3 minggu), posisi tidur pasien adalah sangat penting. Pasien berada dalam fase lemah, bila saat ini sikap yang salah dilakukan, dapat menjadi kaku yang dapat merugikan untuk penyembuhan, bahkan dapat menyebabkan bertambahnya subluksasi sendi bahu yang terkena, yang kemudian menjadi sangat sakit dan mengganggu terapi. Akibat dari GPDO, kebanyakan lengan yang sakit cenderung untuk bengkok. Sedang pada tungkai yang sakit cenderung lurus.

Karena itu ditempat tidur lengan yang sakit harus diluruskan dengan bahu kedepan. Tungkai yang lumpuh harus dalam posisi sejajar mungkin. Disamping itu usahakan merubah posisi pasien secara teratur. Pada waktu miring pada posisi yang sakit, usahakan tidak lebih dari 20 menit.

Berbaring telentang : Posisi kepala, leher dan punggung harus lurus, letakkan bantal dibawah lengan yang lumpuh secara hati-hati, sehingga bahu terangkat keatas dengan lengan agak ditinggikan dan memutar kearah luar, siku dan pergelangan tangan agak ditinggikan. Letakkan pula bantal dibawah paha yang lumpuh dengan posisi agak memutar kearah dalam, lutut agak ditekuk.

Miring kesisi yang sehat : Bahu yang lumpuh harus menghadap kedepan, lengan yang lumpuh memeluk bantal dengan siku diluruskan, kaki yang lumpuh diletakkan kedepan, dibawah paha dan tungkai diganjal bantal, lutut ditekuk.

Miring kesisi yang lumpuh : Lengan yang lumpuh menghadap kedepan, pastikan bahwa bahu penderita tidak memutar secara berlebihan. Tungkai yang lumpuh agak ditekuk, tungkai yang sehat menyilang diatas tungkai yang lumpuh dengan diganjal bantal.

2. Duduk

- Duduk dikursi dengan sandaran yang lurus.

Duduk yang lurus dengan sendi-sendi paha dan lutut tertekuk 90 derajat.

- Mendudukkan pasien GPDO dibelakang meja kerja adalah baik, dimana kedua lengan bisa beristirahat diatas daun meja, sebaiknya simetris.
- Dengan topangan untuk lengan, bahu jangan terlalu tinggi atau terlalu rendah.
- Duduk diatas kursi yang keras, untuk mencegah pola duduk yang tidak simetris.

Pada saat penderita duduk dikursi bisa dilakukan latihan-latihan untuk keseimbangan, karena tanpa keseimbangan yang baik tidak akan mungkin bisa berdiri atau berjalan dengan baik. Menolong diri sendiri adalah kebutuhan yang amat penting bagi seseorang dan oleh sebab itu pertolongan yang banyak adalah tidak baik. Bila penderita telah mampu menjaga keseimbangan waktu duduk. Letakkan bantal dibelakang kepala, leher dan bahu yang lumpuh.

3. Berdiri dan keseimbangan

Dari duduk di kursi ke berdiri, pasien harus :

- Berdiri dengan kedua kaki berdampingan, agak terbuka.

- Waktu berdiri lengan yang terlipat digerakkan kedepan untuk memindahkan titik berat badan kedepan dan dengan demikian mempermudah berdiri.
- Jangan menggunakan tongkat, karena memperkuat pola spastis.
- Pembantu (perawat atau anggota keluarga) berdiri dijurusan gerakan, agar pasien tidak jatuh.
- Pada saat latihan diusahakan untuk mendapatkan pembebanan yang simetris dengan cara bertumpu pada kedua tungkai.
Sediakan cermin besar supaya penderita dapat melihat apakah berdirinya sudah tegak atau belum. Berikan kesempatan kepada pasien untuk berusaha berdiri semaksimal mungkin.

4. Berjalan

Pada prinsipnya berjalan dalam situasi latihan dilakukan tidak memakai tongkat. Terlampau banyak bertumpu dengan bagian badan yang sehat pada tongkat, menambah kuatnya kekuatan pada bagian yang sakit.

Waktu berjalan harus ditangani secara individual, belajar berjalan kembali itu terjadi dengan langkah demi langkah dan hal ini bergantung pada kemampuan pasien dimana terapi itu dimulai.

Secara umum dapat ditentukan bahwa :

- Terapi menopang pasien dan memberi arah dan gerakan dengan cara meletakkan tangannya panggul pasien.

- Dimulai dengan belajar mempertahankan keseimbangan kearah samping maupun kedepan dan kebelakang.
- Menjaga supaya panggul pasien yang sakit tidak berpindah kebelakang.
- Sesudah langkah pertama dilakukan dengan baik, berat badan dipindahkan kesisi yang sehat melalui penggeseran panggul, karena itu tungkai yang sakit dapat mengayun kedepan.

5. *Activity of Daily Living* (Kegiatan sehari-hari)

Tata cara makan : Dikonsentrasikan pada latihan menelan , pada waktu menelan anjurkan untuk memegang kerongkongannya untuk merasakan proses menelan. Bila perlu digunakan peralatan makan khusus.

Tata cara berpakaian : Masukkan terlebih dahulu lengan yang lemah kedalam lengan baju. Tarik lengan baju keatas sampai bahu, putar baju kearah lengan yang sehat dan masukkan tangan yang sehat kelengan baju lainnya. Begitu pula untuk mengenakan celana, masukkan tungkai yang lemah terlebih dahulu kedalam celana setelah itu masukkan tungkai yang sehat. Jika keseimbangan berdiri telah bagus, celana langsung ditarik keatas.

Tata cara menggunakan kamar kecil : Berikan pegangan yang menempel didinding kloset. Untuk menjaga keseimbangan dan

keamanan pasien berpegangan pada dinding kamar mandi. (Harsono, 1996).

B. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat diketahui tapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata mempunyai konotasi adanya kesesuaian sehari-hari yang bersifat emosional terhadap suatu stimulus (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (1993) menjelaskan tiga komponen pokok sikap yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen diatas bersama-sama membentuk sikap yang utuh .

Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, sikap, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Purwanto (1998) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecendrungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objektif.

a. Sikap terdiri dari berbagai tindakan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (Subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (Objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan dengan baik.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

b. Ciri-ciri sikap yaitu :

Menurut Heri Purwanto (1998), sikap mempunyai beberapa ciri-ciri yaitu :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya. Sikap ini membedakannya dengan sifat-sifat biogenetik seperti lapar, haus, dan kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah perubahan sikap tersebut.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari

atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

4. Objek sikap itu dapat merupakan suatu hal tertentu dan dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan, sikap inilah yang membedakan pengetahuan yang dimiliki seseorang.
6. Sikap yang dianut oleh banyak orang disebut sikap sosial sedangkan sikap yang dianut orang tertentu disebut sikap individual. Sikap sosial adalah sikap yang ada pada sekelompok orang yang ditujukan pada suatu objek yang menjadi perhatian seluruh orang. Sedangkan sikap individual adalah sikap yang khusus terdapat pada suatu orang terhadap objek yang menjadi perhatian orang yang bersangkutan.

Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tapi merupakan predisposisi tindakan perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup dan bukan merupakan suatu reaksi yang terbuka.

Sikap dibedakan atas sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif akan menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu berada (Notoatmodjo, 2003).

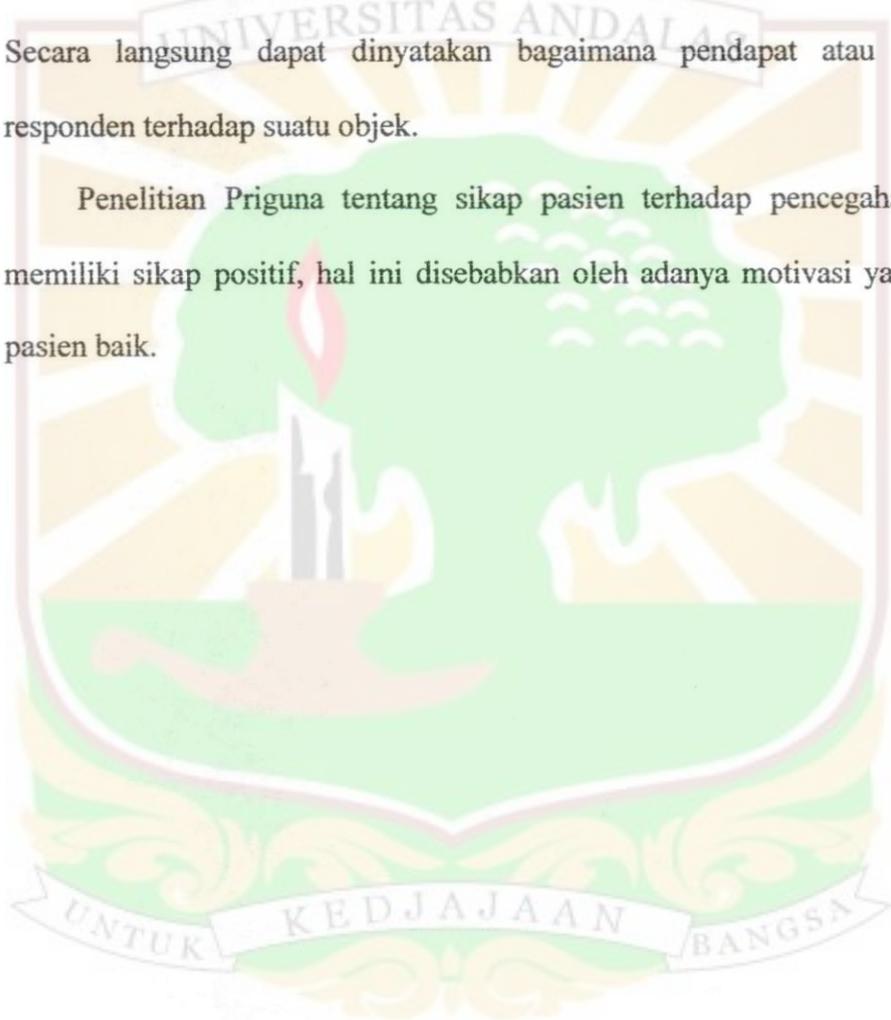
Sikap akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan. Tindakan merupakan wujud dari sikap yang nyata. Untuk terwujudnya sikap

menjadi suatu perbuatan, maka diperlukan suatu indikator untuk sikap yang sejalan dengan pengetahuan yaitu :

1. Pengetahuan seseorang terhadap pencegahan Stroke.
2. Sikap seseorang terhadap pencegahan Stroke.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Penelitian Priguna tentang sikap pasien terhadap pencegahan Stroke memiliki sikap positif, hal ini disebabkan oleh adanya motivasi yang dimiliki pasien baik.



BAB III

KERANGKA KONSEP

Pada penelitian akan dijelaskan mengenai variable dependen yaitu pasien dengan Stroke Non Hemoragik dan variable independen yang terdiri dari pengetahuan dan sikap pasien Stroke Non Haemoragik. Untuk memperjelas hal tersebut dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini :



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan metode penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu hanya untuk mendapatkan informasi tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi”.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Bukittinggi dengan waktu penelitian 26 April 2007 - 9 Juni 2008.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini subjeknya adalah semua pasien yang menderita Stroke Non Haemoragik yang berkunjung ke Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi dengan jumlah populasi 397 orang.
2. Sampel adalah sebagian dari populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan “ *accidental sampling* “, yaitu diambil berdasarkan

kunjungan pasien stroke non haemoragik ke Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi pada saat penelitian dilakukan. (Notoatmodjo, 2002)

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan : N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketetapan yang diinginkan

Maka sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{397}{1 + 397(0,1)^2} = 79,8 \sim 80$$

D. Variabel penelitian

No	Sub Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien yang berkunjung ke Poliklinik neurologi RSSN Bukittinggi baik yang didapat secara formal maupun informal tentang :	Kuisisioner	Ordinal	Baik : 76-100 % Sedang : 56-75 % Kurang : < 56 %

		<p>Pencegahan stroke berulang</p> <p>➤ Pencegahan Sekunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet • Menghindar sembelit • Memeriksa tekanan darah • Menghindari alkohol • Kebiasaan yang sehat 			
2.	Sikap	<p>Reaksi atau respon tertutup responden terhadap pernyataan yang berkaitan erat dengan Stroke.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikap terhadap pencegahan stroke sekunder 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Positif : $X \geq$</p> <p>Median</p> <p>Negatif : $X <$</p> <p>Median</p>

E. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan angket yang dibagikan pada masing-masing responden dikumpulkan, diolah atau dinilai atau dimasukkan kedalam tabel.

F. Pengolahan data

1. Teknik pengolahan data

Data diolah secara manual, setelah data terkumpul, untuk mengetahui hasil penelitian, data yang diperoleh dianalisa dengan langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Pengecekan isi kuisisioner apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas dan relevan.

b. *Coding*

Proses pemberian kode dan skor pada item-item jawaban dilembaran kuisisioner dan kemudian data dimasukkan kedalam master table.

c. *Tabulating*

Setelah semua data terkumpul dengan baik, data diklasifikasikan kedalam beberapa kelompok menurut sub variabel penelitian, alternatif jawaban responden dimasukkan kedalam tabel distribusi, kemudian dideskripsikan dengan menggunakan skala yang telah ditetapkan.

d. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah terkumpul apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa data

Data yang dikumpulkan diolah secara manual dengan metoda tabulasi, dengan analisa univariat yang digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi yang disusun berdasarkan hasil kuisisioner. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terlebih dahulu dibuat kunci jawaban pada setiap item pertanyaan. Jawaban responden dianggap benar apabila sesuai dengan kunci jawaban dan diberi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Jawaban yang benar dihitung frekuensinya dan dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2003).

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

Keterangan:

P = Persentase data yang dicari

F = Jumlah Frekuensi nilai jawaban yang benar

N = Jumlah seluruh item pertanyaan

Seluruh data ditabulasikan selanjutnya data yang bersifat kuantitatif dikoreksi menjadi data kualitatif dengan kriteria sebagai berikut :

Baik : Bila didapatkan hasil 76-100 %

Sedang : Didapatkan hasil 56-75 %

Kurang : Bila didapatkan hasil ≤ 56 %

(Arikunto, 2002)

Untuk menilai pernyataan sikap akan diukur dengan menggunakan skala likert dengan menilai skala yang terdiri dari 4 alternatif jawaban. Masing-masing akan diberi nilai yaitu untuk pernyataan positif :

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Jumlah pernyataan positif (+) 5 buah

Sedangkan untuk skor jawaban dari pernyataan negatif diberi nilai :

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Jumlah pernyataan negatif (-) 5 buah

Dari skor yang telah ditetapkan maka untuk menginterpretasikan data dengan menggunakan nilai tengah (Median) yaitu dengan rumus :

$$\text{Median} = \frac{\text{Min} + \text{Maks}}{2}$$

Keterangan :

Median = Nilai tengah

Min = Σ item x 1

Maks = Σ item x 4

Kemudian hasil skor total responden (X) dibandingkan dengan skor median dengan interpretasi sebagai berikut :

Jika nilai skor responden $(X) \geq$ median = Sikap positif (*Favourable*)

Jika nilai skor responden $(X) \leq$ median = Sikap Negatif (*Un Favourable*)

Arikunto, 2002



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilaksanakan penelitian di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi, diperoleh 80 responden yang sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 26 April – 3 Mei 2008. Data yang dilihat adalah bagaimana Gambaran pengetahuan dan sikap pasien rawat jalan tentang pencegahan stroke berulang pada stroke non haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi. Data ditampilkan dengan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan pasien stroke non haemoragik tentang pencegahan stroke berulang.

Tabel 1. **Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	4	5
2.	Sedang	31	38,8
3.	Kurang	45	56,2
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui informasi bahwa sebagian besar responden (56,2 %) memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan stroke berulang.

2. Gambaran sikap pasien stroke non haemoragik tentang pencegahan stroke berulang

Tabel 2. **Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008**

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Positif	59	73,7
2.	Negatif	21	26,3
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa responden sebagian besar (73,7 %) memiliki sikap positif tentang pencegahan stroke berulang.

BAB VI

PEMBAHASAN

1. **Gambaran pengetahuan pasien stroke tentang pencegahan stroke berulang pada stroke non haemoragik.**

Dari hasil penelitian ditemukan gambaran pengetahuan pasien stroke tentang pencegahan stroke berulang adalah rendah (56,2 %). Ini dapat disebabkan karena lebih dari separuh dari responden (66,2 %) adalah berumur ≥ 60 Th dan masih adanya responden dengan latar belakang pendidikan SD/ Sederajat sebanyak (10 %) dan SLTP/ Sederajat (27,5 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hendra Utama menyatakan pengetahuan dipengaruhi oleh factor usia. Pada usia lanjut perubahan fungsi memori dapat disebabkan oleh factor neurologik, psikiatrik atau proses menua (usia). Demensia ditandai oleh gangguan memori dan fungsi intelektual. Pada amnesia fungsi memori terganggu. Evaluasi yang akurat dan tepat dari fungsi memori merupakan salah satu bidang yang paling penting dalam evaluasi neuropsikologi pada manusia.

Dengan dasar pengetahuan yang sederhana dan benar, maka diharapkan masyarakat akan bersikap dan bertindak positif dalam memberantas dan mencegah penyakit stroke non haemoragik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vera Sesrianty, 2003 didapati pengetahuan pasien stroke non haemoragik

masih rendah yaitu (46,67 %), sebagian besar responden belum mengetahui dengan benar tentang pencegahan stroke non haemoragik.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nofrida, 2001 dari kenyataan dilapangan masih adanya responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang pengendalian tekanan darah yaitu sebanyak 52 %, ini dapat disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan masyarakat terutama melalui televisi mengenai pencegahan stroke berulang sehingga masyarakat tidak mengetahui tentang penyakit stroke non haemoragik.

Tingkat pengetahuan masyarakat kalau dikaitkan dengan pencegahan stroke berulang bila seseorang mempunyai pengetahuan dasar tentang stroke berulang, maka seseorang tersebut akan dapat bertindak secara benar dalam mencegah stroke berulang. Pengetahuan tentang stroke merupakan hasil dari proses belajar, bila ditinjau dalam pendidikan kesehatan masyarakat, maka tingkat pengetahuan seseorang tentang pencegahan stroke berulang merupakan hasil penggabungan dari beberapa factor yaitu sumber informasi mengenai penyakit stroke dan masyarakat itu sendiri. (Depkes RI, 2005).

Menurut Harsono (1999) berbagai penelitian telah dilakukan untuk menerangkan tentang pencegahan stroke non haemoragik tetapi belum ada hasil atau bukti yang dapat diterima oleh semua pihak. Makanan tertentu dan kebiasaan yang sehat diduga sangat berperan didalam pencegahan stroke non haemoragik.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (1993), pengetahuan diperoleh dari pengindraan suatu objek tertentu, dalam hal ini objek yang dimaksudkan adalah informasi atau pengetahuan tentang pencegahan stroke non haemoragik itu sendiri.

2. Gambaran sikap pasien stroke tentang pencegahan stroke berulang pada stroke non haemoragik.

Dari hasil penelitian ditemukan gambaran sikap pasien stroke non haemoragik tentang pencegahan stroke berulang adalah positif (73,7 %).

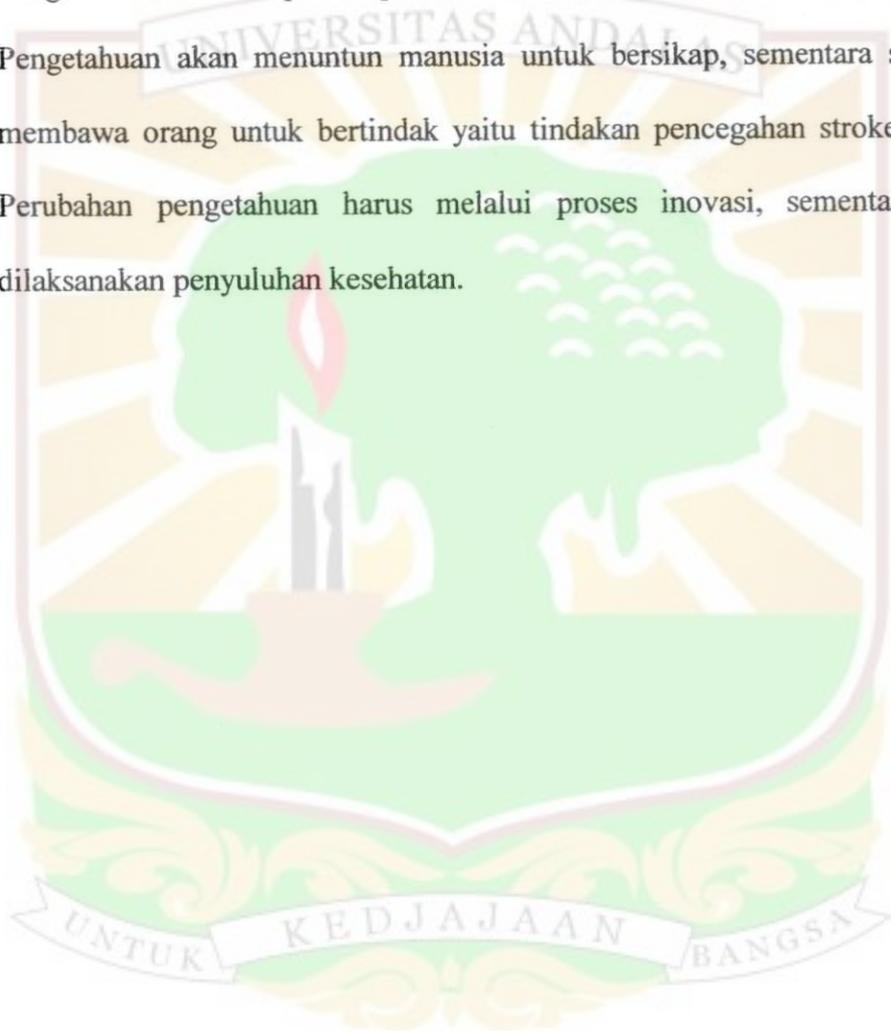
Purwanto (1999) mengemukakan bahwa sikap adalah pandangan perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang ada, sikap dapat bersifat positif dan pula bersifat negatif.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat (Notoadmodjo, 2003), yang menyatakan sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atas aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup dan bukan merupakan suatu reaksi yang terbuka.

Sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan bertindak sesuai dengan tindakan yang objektif. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan mempunyai sikap yang positif terhadap pencegahan stroke berulang, sehingga masyarakat tersebut mempunyai kecenderungan untuk melakukan pencegahan stroke berulang. Dengan adanya sikap positif dalam diri

masyarakat, maka nantinya akan ada kecenderungan bertindak untuk melakukan pencegahan stroke berulang.

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2002) pengetahuan tidak terlepas dari konsep untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang tidak bias saling dipisahkan. Pengetahuan akan menuntun manusia untuk bersikap, sementara sikap akan membawa orang untuk bertindak yaitu tindakan pencegahan stroke berulang. Perubahan pengetahuan harus melalui proses inovasi, sementara inovasi dilaksanakan penyuluhan kesehatan.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan pasien stroke berulang pada stroke non haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi dari sample 80 orang responden ternyata memiliki pengetahuan yang kurang sebesar (56,2 %).
- b. Sikap pasien stroke berulang pada stroke non haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi dari sample 80 orang responden ternyata memiliki sikap yang positif (73,7 %).

2. Saran

- a. Untuk RSSN Bukittinggi agar dapat dijadikan masukan sebagai upaya pencegahan stroke berulang pada stroke non haemoragik dan dapat mendorong petugas kesehatan di Rumah Sakit untuk memberikan informasi dan penyuluhan terutama tentang pencegahan stroke non haemoragik dengan menggunakan media yang mudah dipahami.

- b. Untuk penelitian lebih lanjut tentang pencegahan stroke non haemoragik perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap pasien stroke non haemoragik dengan angka kejadian stroke berulang.
- c. Untuk instansi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk penelitian selanjutnya.
- d. Untuk pasien diharapkan agar lebih jauh menegtahui tentang pencegahan stroke berulang pada stroke non haemoragik.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Abdul, S. (2007). Yayasan Stroke Nasional.
- Gordon, N. (2000). *Panduan Latihan Lengkap Stroke*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Harsono. (1999). *Buku Ajar Neorologi Klinis*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Mahendra, B. (2005). *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (1993). *Metodologi Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perlakuan Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Rab, H. (1998). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*, PT. Alumni, Bandung.
- Soeharto. I. (2002). *Kolesterol dan lemak sehat, kolesterol dan lemak baik dan terjadinya serangan jantung dan stroke*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Tjokronegoro, A. *Update In Neuroemergencies*, Balai penerbit FKUI, Jakarta : 2002.
- Thomas, D J. (1995). *Buku Pintar Kesehatan : Stroke dan Pencegahannya*, alih bahasa Andry Hartono, Arcan, Jakarta.
- Tobing, L. *Bencana Peredaran Darah Di Otak*, EGC, Jakarta : 1998.
- Utama, H. (1998). *Pemeriksaan fisik dan mental*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- w.w.w. sinar harapan. Com. *Pembunuh Nomor Tiga itu Bernama Stroke*, Jakarta : 2002

Lampiran

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No.	KETERANGAN	BIAYA
1.	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	Rp. 100.000
2.	Pengetikan proposal skripsi	Rp. 300.000
3.	Pengadaan proposal dan instrumen	Rp. 250.000
4.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 300.000
5.	Pengolahan dan analisa data	Rp. 250.000
6.	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 300.000
7.	Pengadaan skripsi	Rp. 300.000
8.	Biaya ujian skripsi	Rp. 650.000
9.	Lain – lain	Rp. 200.000
	Jumlah	Rp. 2.650.000





INSTALASI LITBANG

RSSN BUKITTINGGI Telp (0752)21013

Extention : 124

Bukittinggi, 25-04 2008

No : 102/Litbang/IV/2008
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth
Ka. Instalasi Rawat Jalan
RSSN Bukittinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan adanya persetujuan melakukan kegiatan Pengambilan Data pada salah satu unit Saudara, dengan ini kami informasikan bahwa :

Nama : Santi Anggraini
NIM : 05921049
Institusi : Fak. Kedokteran UNAND Padang
Jurusan : Ilmu Keperawatan

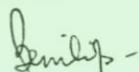
Akan memulai kegiatan Pengambilan Data dengan topik :

"Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik Di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi"

Untuk itu kami harapkan kerjasama dan bimbingannya.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ka. Instalasi Litbang


Reni Emilia Syafri, SKM
NIP.140 101 894

Bukittinggi,

Perihal : Pengambilan peneliti/institusi

Kepada Yth
Ka. Instalasi Litbang
Di
Bukittinggi

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Instalasi Litbang No : 102 /Litbang/ IV /2008 bahwa :

Nama : Santi Anggraini
NIM : 05921049
Institusi : Fak. Kedokteran UNAND Padang
Jurusan : Ilmu Keperawatan

telah melakukan Pengambilan Data dari tanggal 30.4.07 s/d Februari 2008

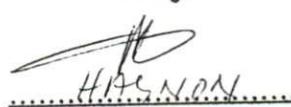
Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Mengetahui

Ka. Instalasi Rawat Jalan


K. Utolena, SKM

Ka. Ruangan


H. S. Non



INSTALASI LITBANG

RSSN BUKITTINGGI Telp (0752)21013

Extention : 124

Bukittinggi, 25 - 04 2008

No : 103 /Litbang/ IV /2008
Lamp :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Ka. Instalasi Rawat Jalan
RSSN Bukittinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan adanya persetujuan melakukan kegiatan Penelitian pada salah satu unit Saudara, dengan ini kami informasikan bahwa :

Nama : Santi Anggraini
NIM : 05921049
Institusi : Fak. Kedokteran UNAND Padang
Jurusan : Ilmu Keperawatan

Akan memulai kegiatan Penelitian dengan topik :
"Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik Di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi"

Untuk itu kami harapkan kerjasama dan bimbingannya.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ka. Instalasi Litbang

Reni Emilia Syafri, SKM
NIP.140 101 894

Perihal : Pengembalian peneliti/institusi

Bukittinggi,

Kepada Yth
Ka. Instalasi Litbang
Di
Bukittinggi

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Instalasi Litbang No : 103 /Litbang/ IV /2008 bahwa :

Nama : Santi Anggraini
NIM : 05921049
Institusi : Fak. Kedokteran UNAND Padang
Jurusan : Ilmu Keperawatan

telah melakukan Penelitian dari tanggal 26-4-08 s/d 30-5-08 .

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Mengetahui
Ka. Instalasi Rawat Jalan

H. Desi Erayanti, S. Kep
NIP : 140 335 905

Ka. Ruangan

Henowi L. Amd. Nsp

Lampiran

LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Santi Anggraini
BP : 05921049
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Universitas Andalas
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi.
Pembimbing I : Ns. Rika Sabri, M.Kes.Sp.Kom
Pembimbing II : Ns. Merineherta, S Kep



KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Santi Anggraini
No. BP : 05921049
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi.

Pembimbing I : Ns. Rika Sabri, M.Kes.Sp.Kom

No	Hari / Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing
1.	12-5-2008	Konsul BAB V , PAP VI	
2.	16-5-2008	Perbaiki BAB V , BAB VI	
3.	19-5-2008	Konsul BAB VII	
4.	28-5-2008	Perbaiki BAB VII dan Acc Ujian	

KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Santi Anggraini
No. BP : 05921049
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi.

Pembimbing I : Ns. Merineherta, S Kep

No	Hari / Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing
1.	12-5-2008	konsul BAB V, BAB VI	
2.	16-5-2008	Perbaikan BAB V, BAB VI	
3.	19-5-2008	konsul BAB VII	
4.	28-5-2008	Perbaikan BAB VII dan acc dewan tercupij	

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Sdr/I (Calon Responden)

Di Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas ;

Nama : Santi Anggraini

BP : 05921049

Alamat : Sago Kec. IV Jurai Painan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi** “.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan dan identitas responden akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berharap dan menghargai kesediaan Saudara/I untuk menandatangani lembaran pernyataan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini (terlampir) dan diharapkan Saudara/I dapat mengisi angket/kuisisioner yang akan diberikan. Atas perhatian dan kesediaan Saudara/I, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

SANTI ANGGRAINI

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang bernama SANTI ANGGRAINI (BP. 05921049) dengan judul : **Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Rawat Jalan Tentang Pencegahan Stroke Berulang Pada Stroke Non Haemoragik di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi.**

Saya tidak mendapat tekanan dari pihak manapun dan jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya dan akan dirahasiakan.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, Maret 2008

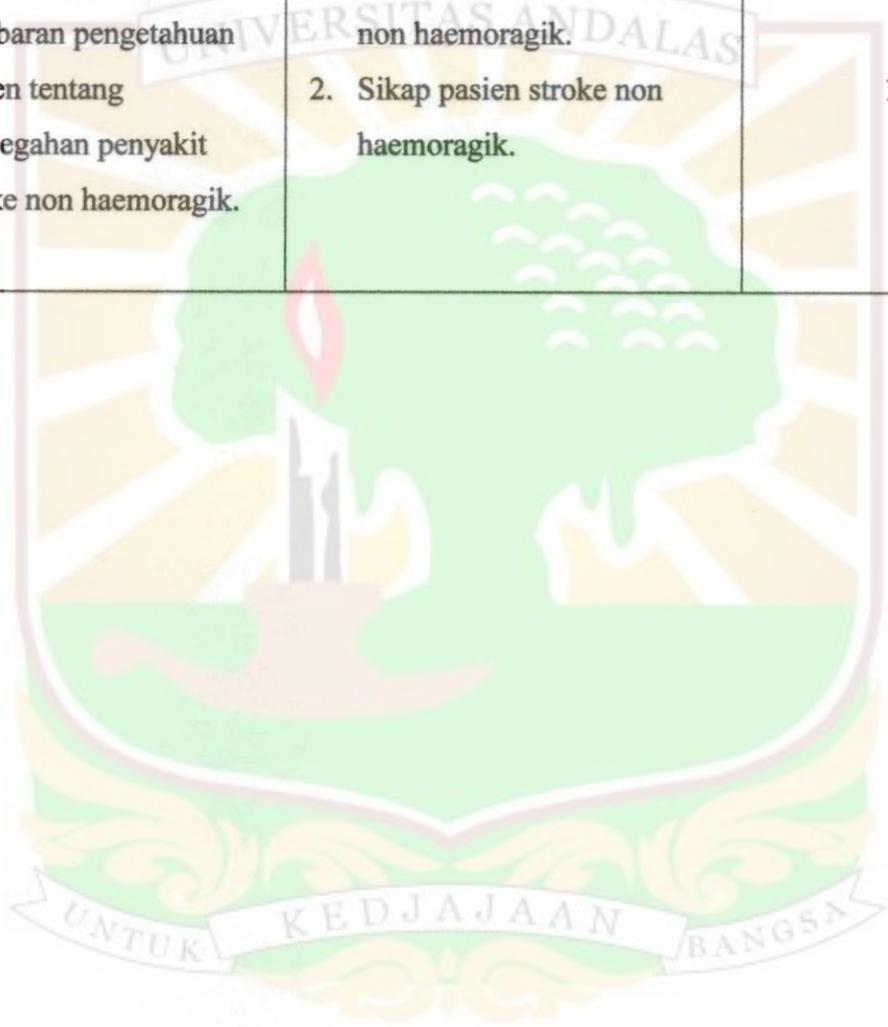
Yang membuat pernyataan

(.....)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

KISI – KISI KUISIONER

Tujuan	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan
Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang pencegahan penyakit stroke non haemoragik.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="582 546 990 644">1. Pengetahuan pasien stroke non haemoragik.<li data-bbox="582 655 990 753">2. Sikap pasien stroke non haemoragik.	16 10



KUISIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN RAWAT JALAN TENTANG PENCEGAHAN STROKE BERULANG PADA STROKE NON HAEMORAGIK DI POLIKLINIK NEUROLOGI RSSN BUKITTINGGI

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Baca pertanyaan berikut dengan benar dan baik, serta jawab pertanyaan sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Beri tanda ceklist () pada jawaban yang dianggap benar.

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- No. Urut : (di isi oleh peneliti)
- Nama :
- Umur : tahun
- Alamat :
- Agama :
- Pendidikan terakhir : () SD / tidak tamat
() SLTP / sederajat
() SMU / sederajat
() DI / DII / DIII / SI

A. PENGETAHUAN

Pengetahuan tentang pencegahan stroke berulang

Jawaban pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar.

1. Apakah diet perlu untuk seorang penderita stroke dalam pencegahan stroke berulang ?
 - a. Ya, karena kenaikan berat badan akan mengakibatkan kurang bergerak.
 - b. Tidak, karena gizi banyak terdapat pada makanan yang berlemak.
 - c. Tidak, karena diet hanya melemahkan fisik penderita stroke.
2. Dalam diet yang sangat diperhatikan adalah peningkatan ?
 - a. Kebutuhan karbohidrat.
 - b. Kadar protein.
 - c. Kadar kolesterol.
3. Apakah diet untuk penderita stroke dalam pencegahan menghindari sembelit ?
 - a. Tinggi serat, seperti beras merah, kacang hijau, roti kasar, sayur dan buah-buahan.
 - b. Rendah serat, seperti karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan (durian, alpokat, dll).
 - c. Tinggi kadar lemaknya.

4. Perawatan Pencegahan sembelit harus dihindari karena akan mengakibatkan ?
- Kesulitan bernafas.
 - Tidak dapat bergerak.
 - Mata menjadi kabur.
5. Apakah pengobatan terhadap tekanan darah tinggi dianjurkan dalam pencegahan stroke dua minggu pertama setelah suatu serangan stroke ?
- Ya, karena tekanan darah perlu diperiksa setiap harinya.
 - Tidak, karena tekanan darah yang lebih tinggi diperlukan agar aliran darah kedalam otak dapat dipertahankan.
 - Ya, untuk penderita stroke tekanan darah harus rendah.
6. Salah satu penyebab stroke yang paling banyak adalah disebabkan oleh ?
- Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi.
 - Penyakit jantung.
 - Penyakit kanker.
7. Yang mudah sekali terkena stroke adalah ?
- Penderita hipertensi, kencing manis, perokok berat, minum minuman beralkohol, dan penderita stres berat.
 - Penderita gangguan jiwa, penyakit ginjal, gangguan penglihatan dan penyakit kelamin.
 - Penderita kanker, kekurangan darah dan suka menghayal.

8. Alkohol akan mengakibatkan seseorang ?
- Merasa lebih segar.
 - Badan akan terasa lemah.
 - Merasa lebih bersemangat.
9. Beberapa tindakan pencegahan yang harus dilakukan adalah ?
- Memeriksa kenaikan tekanan darah, melakukan kebiasaan sehat (tidak merokok, minum minuman keras), diet bagi yang kegemukan.
 - Melakukan kegiatan yang menyenangkan, begadang, berdisko, shoopping dan jalan-jalan.
 - Makan makanan kesukaan.
10. Posisi tidur, berbaring telentang untuk pasien stroke adalah ?
- Kaki diluruskan, tangan dilipat diatas perut dan kepala menoleh kesamping kiri.
 - Posisi kepala, leher dan pinggang harus lurus, letakkan bantal dibawah lengan yang lumpuh, letakkan bantal dibawah paha yang lumpuh, lutut agak ditekuk.
 - Kepala sampai ke leher diberi bantal yang tebal, kaki diluruskan dan dialas dengan bantal pada lutut, tangan lurus disisi badan.
11. Bagaimana posisi duduk pada pasien stroke ?
- Duduk dikursi dengan sandarah yang lurus, duduk diatas kursi yang keras.
 - Duduk dikursi tanpa sandaran, duduk dikursi yang empuk.
 - Duduk dilantai dengan kaki diluruskan.

12. Pada pasien stroke dari duduk dikursi ke berdiri pasien harus ?
- Berdiri dengan kedua kaki berdampingan, agak terbuka, jangan menggunakan tongkat, sediakan cermin besar supaya penderita dapat melihat apakah sudah berdiri tegak atau belum.
 - Berdiri dengan memakai tongkat dan berpegangan pada meja, berdiri dengan cepat dan bertumpu pada kaki yang sehat.
 - Berdiri dengan berpegangan kemeja dan memakai tongkat.
13. Posisi dan latihan gerak berjalan pada pasien stroke adalah ?
- Berjalan dengan tongkat untuk menghindari pasien jatuh dan menghindari pasien cedera berat.
 - Berjalan tidak memakai tongkat karena terlampaui banyak bertumpu dengan bagian badan yang sehat pada tongkat, menambah kuatnya kekuatan pada bagian yang sakit.
 - Berjalan dengan bantuan orang lain atau berpegangan kebahu orang lain.
14. Bagaimana tata cara makan pasien stroke dalam kegiatan sehari-harinya ?
- Dikonsentrasikan pada latihan menelan, dianjurkan untuk memegang kerongkongannya untuk merasakan proses menelan.
 - Makan dengan sendok dan garpu.
 - Makan yang banyak dengan makanan yang enak dan berlemak tinggi.

15. Bagaimana tata cara berpakaian pasien stroke ?

- a. Masukkan terlebih dahulu lengan yang sehat ke dalam lengan baju, tarik lengan baju ke atas sampai bahu, putar baju ke arah lengan yang lemah.
- b. Masukkan baju dari atas kepala, masukkan baju ke lengan yang sehat dan ke lengan yang sakit.
- c. Masukkan terlebih dahulu lengan yang lemah ke dalam lengan baju, tarik lengan baju ke atas sampai bahu, putar baju ke arah lengan yang sehat dan masukkan lengan yang sehat ke lengan baju lainnya.

16. Pencegahan stroke pada pelaksanaan kamar kecil adalah ?

- a. Beri sandal agar pasien tidak merasakan dingin pada kakinya.
- b. Beri pasien tongkat agar pasien tidak jatuh di dalam kamar kecil.
- c. Berikan pegangan yang menempel di dinding kloset untuk menjaga keseimbangan dan keamanan pasien berpegangan pada dinding kamar mandi.

B. SIKAP

Jawablah pernyataan pada kolom yang telah disediakan dengan mengisi tanda ceklist (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Stroke merupakan penyakit yang timbulnya mendadak dan dapat menimbulkan kematian akibat gangguan peredaran darah otak.				
2.	Stroke lebih banyak menyerang kaum laki-laki daripada kaum perempuan				
3.	Stroke bisa menyerang siapa saja dari usia muda sampai usia tua.				
4.	Stroke bisa menyerang seseorang yang berumur 32 tahun.				
5.	Stroke bisa terjadi berulang-ulang apabila kita tidak mencegahnya.				
6.	Mengonsumsi alkohol, stress dan perokok berat tidak dapat menimbulkan penyakit stroke.				
7.	Stroke merupakan gangguan suplai darah pada jantung dan tidak mengakibatkan kelumpuhan dan hanya mengakibatkan bicara pelo.				
8.	Memakan makanan siap saji tidak berpengaruh terhadap penderita stroke.				
9.	Memeriksa tekanan darah yang teratur merupakan hal yang tidak penting dalam pencegahan stroke berulang.				
10.	Karena saya stroke saya tidak perlu olah raga yang teratur.				



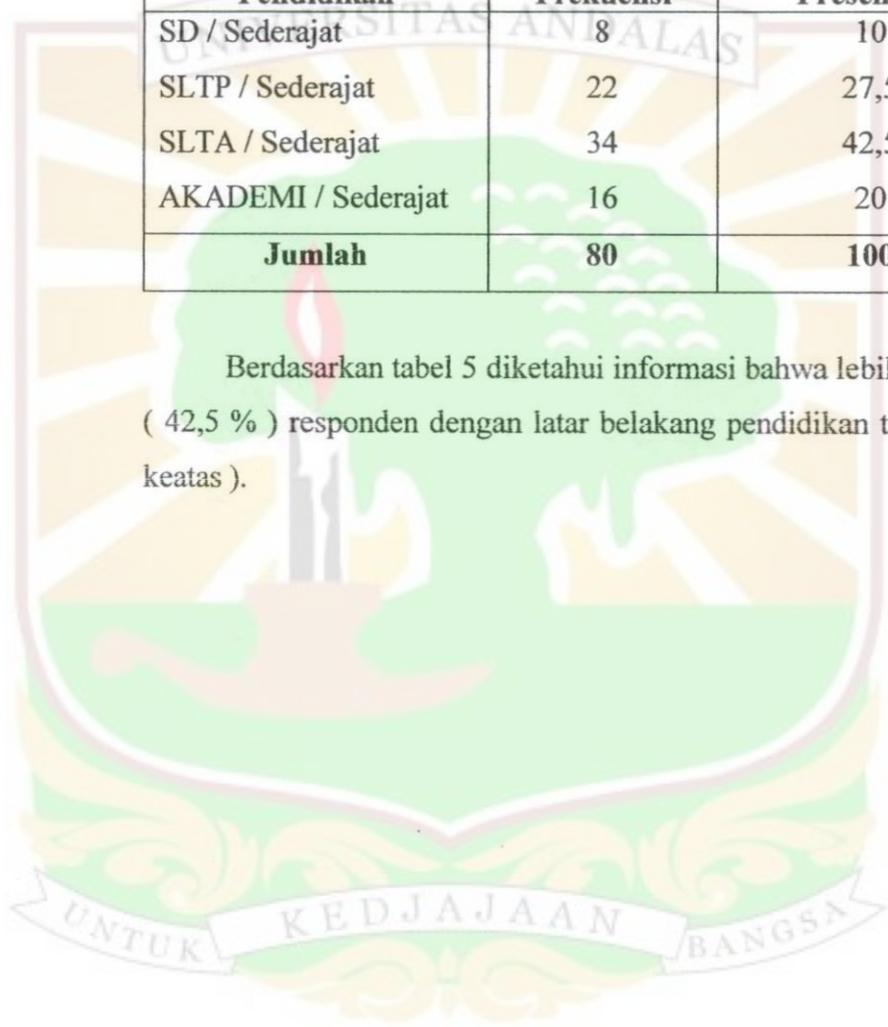
Lampiran

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 5. **Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pendidikan di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD / Sederajat	8	10
SLTP / Sederajat	22	27,5
SLTA / Sederajat	34	42,5
AKADEMI / Sederajat	16	20
Jumlah	80	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui informasi bahwa lebih dari separuh (42,5 %) responden dengan latar belakang pendidikan tinggi (SLTA keatas).



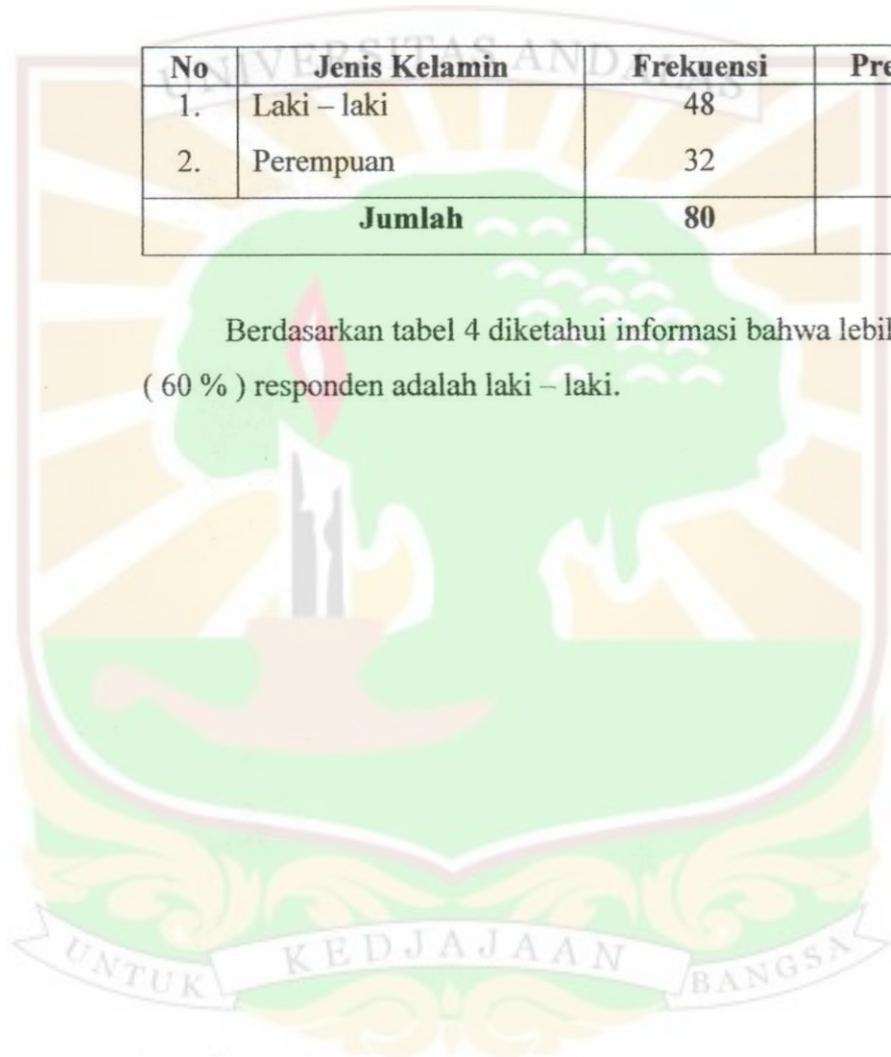
Lampiran

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. **Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Jenis Kelamin di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki – laki	48	60
2.	Perempuan	32	40
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui informasi bahwa lebih dari separuh (60 %) responden adalah laki – laki.



Lampiran

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2008

No	Umur	Frekuensi	Presentasi
1.	≥ 60	53	66,2
2.	< 60	27	33,8
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa lebih dari separuh (66,2 %) responden pada kelompok umur ≥ 60 Th.

Lampiran

KURIKULUM VITAE

Nama : SANTI ANGGRAINI
Tempat/Tgl Lahir : Balai Selasa / 02 September 1983
Status : Sudah Menikah
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND
Nama Orang Tua :
Nama Ayah : MUSLIM, BA
Nama Ibu : ISMAINI

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bhayangkari Balai Selasa, Tamat Tahun 1989
2. SD Negeri 01 Balai Selasa, Tamat Tahun 1995
3. SMP Negeri 02 Painan, Tamat Tahun 1998
4. SMU Negeri 01 Painan, Tamat Tahun 2001
5. AKPER YPTK Solok, Tamat Tahun 2004
6. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAND Tahun 2005 sampai sekarang.

