

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, SIKAP DENGAN
PELAKSANAAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN
PADA TAHUN 2019**



OLEH :

FEFI DWI ANUGRAH
1514201010

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, SIKAP DENGAN
PELAKSANAAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN
PADA TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Komunitas Keluarga

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang*



OLEH :

FEFI DWI ANUGRAH
1514201010

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fefi Dwi Anugrah

NIM : 1514201010

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukitinggi, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan


METERAI
TEMPEL
8AC31AFF89745C192
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Fefi Dwi Anugrah

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, SIKAP DENGAN PELAKSANAAN
PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN
TAHUN 2019**

Oleh

FEFI DWI ANUGRAH
NIM : 1514201010

Skripsi Penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan

Bukittinggi, Jumat, 02 Agustus 2019

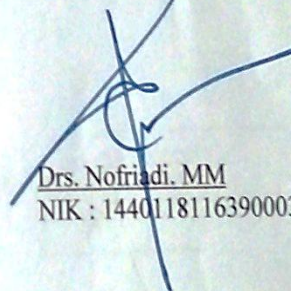
Dosen Pembimbing

Pemimbing I



Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 1420106037395017

Pemimbing II



Drs. Nofriadi, MM
NIK : 1440118116390003

Diketahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan,
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati M.Kep
NIK : 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, SIKAP DENGAN PELAKSANAAN
PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada :

Hari/tanggal : Jumat, 02 Agustus 2019

Jam : 09.00- Selesai

OLEH

FEFI DWI ANUGRAH

1514201010

Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp.M. Biomed

Penguji II : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan,
STIKes Perintis Padang


Ns. Ida Suryati M.Kep
NIK : 1420130047501027

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
SKRIPSI, Juni 2019

Nama : Fefi Dwi Anugrah
Nim : 1514201010

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, SIKAP DENGAN
PELAKSANAAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN STROKE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEC. MANDIAGIN KOTO
SELAYAN TAHUN 2019**

(viii+ 77 halaman, 8 tabel, 2 skema, 7 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: peran perawat masih kurang baik dan selama ini peran perawat belum optimal terhadap pelaksanaan perannya dalam pencegahan stroke di komunitas. Dalam keperawatan berbasis komunitas peran perawat sebagai clinician untuk membantu individu dalam memelihara dan menjaga kesehatan, advokat membantu individu dalam mengambil keputusan, kolaborasi, konsultasi, konselor, edukator/pendidik, peneliti dan manajemen kasus. **Tujuan** penelitian untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke. **Metode:** metode penelitian dengan desain pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 28 responden yang melaksanakan perannya sebagai perawat Di wilayah Kerja Puskesmas Kec.Mandiagin Koto Selayan dengan tehnik pengambilan sampel dengan *simple total sampling*. Data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Analisa Univariat didapatkan bahwa pendidikan terbanyak yaitu pendidikan (rendah)D III Keperawatan sebanyak (75,0%), Sikap yang positifsebanyak (57,2%), yang melaksanakan peran dengan baik(60,7%). Hasil bivariat tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat ($Pvalue=0,668$ ($p>0,05$), dan tidak ada hubungan sikap dengan pelaksanaan peran perawat ($Pvalue= 0,705$ ($p>0,05$) dan $OR = 0,643$). **Kesimpulan dan Saran:** Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat. Diharapkan pada responden dapat melaksanakan perannya sebagai perawat dan memotivasi diri dalam melakukan perannya.

kata kunci : Peran perawat Sikap perawat, Tingkat pendidikan,
sumber : 38 (2005-2018)

NURSING STUDY PROGRAM PERINTIS PADANG HEALTH SCIENCE
COLLEGE
SKRIPSI, July 2019

Name : FEFI DWI ANUGRAH

Nim : 1514201010

**RELATIONSHIP OF EDUCATION LEVELS, ATTITUDES TO IMPLEMENTING THE
ROLE OF NURSES IN PREVENTION OF STROKE IN THE WORK AREA OF KEC
PUSKESMAS. KOTO MANDIANGIN SELAYAN IN 2019**

(x + 77 pages, 8 tables, 2 schemes, 7 attachments)

ABSTRAK

Background: *the role of nurses is still not good and so far the role of nurses has not been optimal in the implementation of its role in stroke prevention in the community. In community-based nursing the role of nurses as clinician to assist individuals in maintaining and maintaining health, advocates assist individuals in making decisions, collaboration, consultation, counselors, educators / educators, researchers and case management.* **The purpose:** *research to find out the relationship between educational levels, attitudes and implementation of the role of nurses in prevention of stroke.* **Method:** *research method with cross sectional approach design. The sample amounted to 28 respondents who carried out their roles as nurses in the Puskesmas Kec.Mandiangan Koto Selayan area with sampling techniques using simple total sampling. Data is processed using Chi Square test. Univariate analysis found that the most education was education (low) Nursing D III as much as (75.0%), positive attitude as much (57.2%), who carried out the role well (60.7%). Bivariate results have no correlation between the level of education and the implementation of the nurse's role (Pvalue = 0.668 ($p > 0.05$), and there is no relationship between attitude and implementation of the nurse role (Pvalue = 0.705 ($p > 0.05$) and OR = 0.643). and Suggestion: It was concluded that there was no relationship between the level of education and the implementation of the role of the nurse. It was expected that the respondent could carry out his role as a nurse and motivate himself in carrying out his role.*

Keywords: *Education level, nurse attitude, nurse role*

referensi: *38 (2005-2018)*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS

Nama : Fefi Dwi Anugrah
Tempat/Tanggal Lahir : Bangko, 23 Mei 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Anak Ke- : 3 (Tiga)
Alamat : Pulau kemang Kec. Bangko Kab. Merangin
Prov.Jambi

NAMA ORANG TUA

Ayah : M. Hatip
Ibu : Murniati

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003 : TK Putra 3 Bangko
2. Tahun 2004-2009 : SDN 3/VI Bangko
3. Tahun 2009-2012 : SMPN 4 Merangin
4. Tahun 2012-2015 : SMAN 7 Merangin

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr.Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tagun 2019.”**Dalam penyusunan Skripsi, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu tenaga,dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.
4. Ibuk Drs. Nofriadi. M.M selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga proposal ini dapat terselesaikan
5. Bapak dan ibu staf pengajar Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.

6. Kepada kepala KESBANGPOL Bukittinggi yang telah memberi izin untuk pengambilan data dan penelitian
7. Kepada Dinas Kesehatan Bukittinggi yang telah memberi izin untuk pengambilan data
8. Kepada Kepala Puskesmas Kec Mandiangin Koto Selayan yang juga memberi izin untuk pengambilan data
9. Teristimewa kepada Ayah, Ibu, abang, kakak ipar, dan orang-orang yang tersayang serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan proposal ini
10. Sahabat dan Rekan-rekan Sarjana Keperawatan angkatan 2015 yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti dengan senang hati menerima saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Bukittinggi, July 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.2.1 Tujuan Penelitian.....	8
1.2.2 Tujuan Umum.....	8
1.2.3 Tujuan Khusus.....	9
1.3 Manfaat Penelitian.....	9
1.3.1 Bagi Peneliti	9
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	10
1.3.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	10
1.3.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	10
1.4 Ruang Lingkup	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke	12
2.1.1 Defenisi Stroke.....	12
2.1.2 Penyebab Stroke.....	13
2.1.3 Klasifikasi Stroke	14
2.1.4 Tanda dan Gejala Stroke	15
2.1.5 Faktor Resiko Terjadinya Stroke	15
2.1.6 Upaya Pencegahan Stroke.....	20
2.2 Perawat.....	22
2.2.1 Pengertian.....	22
2.2.2 Peran Perawat.....	22
2.2.3 Peran Perawat Komunitas	25
2.2.4 Peran Perawat Pada Pasien Stroke	28
2.2.5 Defenisi Tingkat Pendidikan.....	29
2.2.6 Sistem Pendidikan keperawatan.....	30
2.2.7 Tujuan pendidikan Keperawatan.....	33
2.2.8 Pendidikan Berkelanjutan Keperawatan	33

2.3 Perilaku	34
2.3.1 Pengertian.....	34
2.3.2 Ciri-Ciri Perilaku.....	36
2.3.3 Faktor Penyebab Perilaku	37
2.3.3.1 Pengetahuan	37
2.3.3.2 Sikap.....	39

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	47
3.2 Defenisi Operasional.....	48
3.3 Hipotesa.....	50

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	52
4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampe	53
4.4 Cara Pengumpulan Data.....	54
4.5 Cara Pengolahan Data, Analisa Data, Etika Penelitian.....	56
4.5.1 Teknik Pengolahan Data	56
4.5.2 Analisa Data	58
4.5.3 Etika Penelitian	59

BAB IV METODE PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian	64
5.1.1 Analisa Univariat.	64
5.1.2 Analisa Bivariat.....	66
5.2 Pembahasan	69
5.2.1 Analisa Univariat	69
5.2.2 Analisa Bivaria.....	74

BAB IV METODE PENELITIAN

6.1 Kesimpulan	78
6.2 Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Daftar skema	Halaman
Skema 2.1 Kerangka teori.....	47
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	49

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.1.1 Hipertensi (WHO).....	17
Tabel 2.1.2 Klasifikasi Kadar Gula Darah (mg/dl) menurut (ACE,2003).....	18
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	50
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.....	65
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.....	65
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peran Perawat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.....	66
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.....	67
Tabel 5.5 Hubungan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 5	Lembar Kuesioner
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data Dan Penelitian
Lampiran 7	Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 9	Master Data
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam praktik kesehatan komunitas, pencegahan merupakan hal yang paling utama untuk mengantisipasi dan mencegah terjadinya masalah atau menemukan masalah mereka dengan sedini mungkin, untuk meminimalkan potensi kecatatan atau kelemahan. Tindakan pencegahan dapat dibagi menjadi tiga level, yaitu pencegahan primer ialah pencegahan untuk orang-orang yang masih sehat. Pencegahan sekunder dilakukan ketika ditemukan sakit atau masalah pencegahan bagi orang yang telah didiagnosa sakit dan diberikan *treatment* atau pengobatan. Pencegahan tersier adalah pencegahan berupa pemulihan atau rehabilitatif. Dari tiga level tersebut, pilihan yang tepat adalah level 1 yang berfokus pada tindakan pencegahan penyakit sebelum penyakit itu diderita atau sebelum masalah kesehatan tersebut terjadi (Swarjana,2016).

Sehat menurut WHO ialah keadaan sempurna baik fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya bebas dari penyakit dan cacat atau kelemahan saja serta produktif secara ekonomi dan sosial. Kesehatan ialah keadaan sempurna, baik fisik,mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. (Notoatmodjo,2010).

Upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek yakni: kuratif (pengobatan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup dua aspek yakni: preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (Notoatmodjo,2010).

Penyakit tidak menular masih menjadi masalah kesehatan besar di masyarakat indonesia. Penyakit PTM cenderung terus meningkat secara global dan nasional telah menduduki sepuluh besar penyebab kematian. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat penyakit tidak menular PTM di perkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes (Depkes, 2014). Salah satu penyakit tidak menular yaitu, dimana Stroke masih menjadi masalah kesehatan karena merupakan penyebab kematian kedua di dunia. Sementara itu, stroke menjadi penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke disetiap tahunnya, sekitar 610.000 mengalami serangan

stroke yang pertama. Stroke juga merupakan penyebab 134.000 kematian pertahun (Goldstein dkk,2011). Dalam terbitan *Journal Of The American Heart* (JAHA) 2016 menyatakan terjadi peningkatan pada individu yang berusia 25 sampai 44 tahun menjadi (43,8%) (JAHA,2016).

Penyakit stroke juga menjadi penyebab kematian utama hampir seluruh Rumah Sakit di Indonesia dengan angka kematian sekitar 15,4%. Pada tahun 2018 kasus stroke meningkat sebanyak 10,9% dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 7,0%. Sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Rikesdas,2013,2018). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas sebanyak 43,1% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebanyak 0,2% (Rikesdas,2013). Sedangkan pada Rikesdas 2018 terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada usia 15 sampai 24 tahun yaitu sebesar 0,6%. Menurut penelitian Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2013 dan 2018, prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

Sumatera Barat prevalensi penyakit stroke meningkat pada usia ≥ 15 tahun 2013 sebanyak 7,4% naik ditahun 2018 menjadi 10,9% dimana juga terjadi peningkatan di tahun 2013 pada usia 15-24 tahun sebanyak (0,2% naik ditahun

2018 menjadi 0,6%), ditahun 2013 pada usia 25-34 tahun sebanyak (0,6% di tahun 2018 naik menjadi 1,4%) di tahun 2013 pada usia 34-44 tahun sebanyak (3,3% naik di tahun 2018 menjadi 4,2%) (Hasil Riskesdas, 2018). Sedangkan jumlah kunjungan penyakit stroke seluruh Puskesmas Kota Bukittinggi bulan Januari - September sebanyak 305 orang diantaranya usia 5-9 tahun (2 pasien), usia 20-24 tahun (18 pasien), usia 45-54 (49 pasien), usia 55-59 (68 pasien), usia 60-69 (94 pasien), usia 70+ (74 pasien), dan kunjungan baru 26 pasien.

Menurut (*WHO World Health Organization, 2014*) Stroke ialah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Associatio AHA, 2015*).

Upaya pemerintah dalam pencegahan stroke selama ini dilakukan dengan pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular (PTM). Program pemerintah tersebut yaitu GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) program ini fokus pada kegiatan deteksi dini, peningkatan aktivitas fisik serta konsumsi buah dan sayur, program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga program ini fokus untuk meningkatkan kualitas hidup dari keluarga, di antaranya penderita hipertensi berobat teratur dan tidak

ada anggota keluarga yang merokok. Dan kemudian program pemerintah selanjutnya CERDIK, adapun kepanjangan dari program CERDIK yaitu Cek Kesehatan secara teratur, Enyahkan asap rokok, Rajin melakukan aktivitas fisik, Diet yang seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress dengan baik dan benar. Belum ada program pemerintah yang berkaitan dengan penatalaksanaan stroke, karena selama tahun 2016 pemerintah berfokus pada permasalahan diabetes di Indonesia hal ini sesuai dengan tema global yang telah dipilih WHO yaitu diabetes dengan sub tema Diabetes Superhero (Depkes,2016). Upaya penanggulangan atau upaya pencegahan stroke selama ini dilakukan dengan tata laksana rumah sakit saja. Oleh karena itu perawat sangat berperan penting dalam pencegahan penyakit stroke.

Perilaku kesehatan merupakan suatu tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian (Kartin Buheli,2010) menyatakan dalam penelitiannya “ada hubungan pengembangan karir dengan kinerja perawat dalam penerapan proses keperawatan”. (Lutfi, Muslich,2016) menyatakan ada hubungan individu dengan kinerja perawat di Rumut TK II Putri Hijau Kesdam Medan,2016. Salah satu pelaksanaan peran perawat adalah sebagai pencegahan penyakit. Perawat memiliki peran dalam pencegahan penyakit untuk mengurangi angka kejadian stroke,dalam keperawatan berbasis komunitas peran perawat adalah sebagai clinician untuk membantu individu dalam memelihara dan menjaga kesehatan, advokat membantu individu dalam mengambil keputusan, kolaborasi, konsultasi

konselor, edukator/pendidik, peneliti dan manajemen kasus(Swarjana,2016). Sikap dan peran perawat sangat mempengaruhi dalam pengendalian atau pencegahan stroke untuk mengurangi angka kejadian stroke.

Menurut Newcomb dalam Notoadmodjo (2012), Sikap merupakan suatu tindakan (reaksi terbuka)atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi (tindakan) perilaku. Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembang peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Sikap dan tingkat pendidikan perawat sangat berperan penting dalam pencegahan stroke karena hal ini merupakan faktor yang berpengaruh dalam pencegahan stroke kemudian akan mengurangi angka kejadian stroke dan menjadi salah satu penyakit nomor tiga di dunia dan sebagai penyebab kematian di dunia .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Aldo Yuliano,Ida Suryati,Okta Argein,2018) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Peran Perawat Pasca Pemberian Terapi rTPA pada Pasien Stroke”.Adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan peran perawat dalam penatalaksanaan lanjutan pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh (lilik Farida Tri Astuti,Lilis Murtulik, 2012) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Mobilisasi Dini Pasien Stroke Fase Akut”. Adanya hubungan positif antara pengetahuan dan sikap perawat secara signifikan. Dan penelitian yang dilakukan (Alfi Ari Fakhur Rizal,2017)

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan perawat Instalansi Gawat Darurat dengan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional.

Berdasarkan survey awal dari hasil wawancara singkat yang peneliti lakukan secara acak di 2 Puskesmas Kec. MandianginKoto Selayan, mereka mengatakan bahwa peran perawat dalam pencegahan stroke yang dilakukan yaitu hanya melakukan penyuluhan, membantu klien dalam memelihara kesehatan, memberikan informasi tentang pencegahan penyakit,. Dalam pencegahan penyakit perlu adanya peran dan tanggung jawab perawat untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian stroke. Di 4 puskesmas Kec, Mandiangin Koto Selayan terdapat 28 perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kec Mandiangin Koto Selayan.Puskesmas tersebut yaitu puskesmas mandiangin, puskesmas Gulai Bancah,Mandiangin Plus,dan Nilam Sari. Di Puskesmas Mandiangin terdapat 5 orang perawat dengan tingkat pendidikan yaitu 4 orang D3 keperawatan, 1 orang profesi Ners. Puskesmas Gulai bancah terdapat 4 orang perawat dengan tingkat pendidikan yaitu 4 orang D3 keperawatan, 1 orang profesi ners. Puskesmas Mandiangin Plus terdapat 8 orang perawat dengan tingkat pendidikan yaitu 4 orang D3 keperawatan, 2 orang sarjana keperawatan, dan 2 profesi Ners. Puskesmas Nilam Sari terdapat 11 orang perawat dengan tingkat pendidikan yaitu 10 orang D3 keperawatan, 1 orang profesi ners.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang”hubungan tingkat pendidikan,sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar didunia, Perawat memiliki peran dalam pencegahan penyakit untuk mengurangi angka kejadian stroke,dalam keperawatan berbasis komunitas peran perawat adalah sebagai clinician untuk membantu individu dalam memelihara dan menjaga kesehatan, advokat membantu individu dalam mengambil keputusan, kolaborasi, konsultasi konselor, edukator/pendidik, peneliti dan manajemen kasus(Swarjana,2016).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan,sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Pada Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi tingkat pendidikan perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan
2. Untuk mengidentifikasi sikap perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan
3. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat dalam pelaksanaan pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan
4. Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan.
5. Untuk mengidentifikasi hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Pada Tahun 2019.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan kepustakaan untuk instansi pendidikan mengenai tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat meningkatkan program dan mutu pelayanan kesehatan institusi yang terkait.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan referensi untuk peneliti selanjutnya dan dimasa akan datang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggambarkan tentang hubungan tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Pada Tahun 2019. Variabel independennya adalah tingkat pendidikan, sikap perawat dan variabel dependen yaitu pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Kec. Mandiangin Koto Selayan pada Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-27 Juli 2019 di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah perawat yang melaksanakan peran dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan dengan jumlah sebanyak 28 orang. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain cross

sectional. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dengan mengajukan pertanyaan tertutup melalui kuesoner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan (berkurang). Akibatnya nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik. Penyebab stroke ada 2 macam, yaitu adanya sumbatan di pembuluh darah (*thrombus*), dan adanya pembuluh darah yang pecah (Analis, 2013).

Sedangkan menurut Green (2013) stroke adalah suatu kondisi ketika peredaran darah yang menuju ke otak terganggu dan secara tiba-tiba. Hal ini dapat menyebabkan reaksi biokimia yang merusak atau mematikan sel-sel saraf dalam otak, sehingga jaringannya dikendalikan oleh otak ikut terganggu.

Menurut (*WHO World Health Organization, 2014*) Stroke ialah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Associatio AHA, 2015*).

2.1.2 Penyebab Stroke

Menurut Smeltzer dan Bare 2012 stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian yaitu sebagai berikut:

a. Trombosis

yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. pasien dapat mengalami pusing, perubahan kognitif, atau kejang. Secara umum trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan fungsi bicara sementara, hemiplegia, atau pareshtesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

b. Embolisme serebral

yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi serebral (Valante et al, 2015)

c. Iskemia

yaitu menurunnya laju aliran darah di otak yang menyebabkan bagian otak mengalami penurunan pasokan darah. Karena konstruksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante et al,2015).

d. Hemoragik serebral

yaitu terjadinya perdarahan di jaringan otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh di otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragik

mengalami penurunan pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif.

Dari kejadian diatas maka dapat berakibat terjadinya penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi.

2.1.3 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan penyebab, stroke diklasifikasikan menjadi :

1) Stroke hemoragi

Stroke hemoragi merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral karena pecahnya pembuluh dara di otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak (AHA,2015). Perdarahan intra serebral dapat terjadi di jaringan otak yaitu parenkim, ruang supranoid, subdural atau epidural. Stroke jenis ini biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa terjadi saat istirahat (Yuniarsih,2010).

2) Stroke iskemik

Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vaskuler, yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi, pucat, pernapasan tidak teratur (Sobirin, Husna & Sulistyawan, 2015). Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak dengan adanya sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan (AHA, 2015).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut CDC tahun 2015 terdapat tanda pasti serangan stroke akut yang perlu diketahui, antara lain:

1. Kelemahan dan mati rasa secara mendadak pada wajah dan lengan atau tungkai pada salah satu sisi tubuh.
2. Sulit berbicara atau kesusahan memahami kata-kata secara mendadak.
3. Kesulitan melihat pada salah satu atau kedua mata secara mendadak.
4. Kesulitan saat berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan, dan sulit mengoordinasikan gerakan yang terjadi secara mendadak.
5. Rasa sakit kepala yang parah yang tidak diketahui penyebabnya.

2.1.5 Faktor Resiko Terjadinya Stroke

Faktor resiko terjadinya stroke terdiri dari faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. (AHA,2015).

- a. Faktor resiko yang dapat diubah atau dimodifikasi

Faktor-faktor tersebut terdiri atas faktor genetik dan ras, usia, jenis kelamin, dan riwayat stroke sebelumnya. Faktor genetik seseorang berpengaruh karena individu yang memiliki riwayat keluarga dengan stroke akan memiliki resiko tinggi mengalami stroke, ras kulit hitam lebih sering mengalami hipertensi dari pada ras kulit putih sehingga ras kulit hitam memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke (AHA,2015).

1) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang semakin beresiko untuk terkena stroke. Penambahan usia menyebabkan penurunan fungsi system pembuluh darah. Resiko tinggi adalah usia lebih dari 65 tahun, tetapi 25% dari semua stroke terjadi pada usia kurang dari 65 tahun, dan 4% terjadi pada usia 15smpai 40 tahun.

2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih beresiko terkena stroke dibandingkan wanita, karna laki-laki cenderung perokok dengan perbandingan 1,3:1, kecuali pada usia lanjut, resiko stroke pada laki-laki dan wanita hampir sama, laki-laki lebih cenderung terkena stroke iskemik, sedangkan wanita lebih cenderung terkena stroke perdarah subaraknoid. Stroke pada wanita di duga akibat pemakaian obat kontrasepsi oral. Angka kematian stroke pada wanita dua kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

3) Ras

Stroke terutama stroke hemoragik lebih sering terjadi pada orang keturunan Afrika, Asia, Afro-karibia, maori dan kepulauan pasifik dibandingkan keturunan Eropa. Orang jepang dan Afrika-Amerika cenderung mengalami pendarahan intracranial, sedangkan orang berkulit putih cenderung terkena stroke iskemik akibat sumbatan ekstra cranial.

4) Riwayat keluarga

Gen berperan besar dalam beberapa faktor resiko stroke seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan kelainan pembuluh darah. Factor genetic berperan besar dalam perdarahan subarachnoid. Gen menjadi penyebab 7% total kasus sampai 20% pada orang yang berusia muda. Riwayat stroke dalam keluarga, terutama jika ada dua atau lebih anggota keluarga pernah mengalami stroke pada usia kurang dari 60 tahun, akan meningkat resiko stroke.

b. Faktor yang dapat diubah atau dimodifikasi

1) Tekanan darah tinggi atau Hipertensi

Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak sehingga timbul perdarahan otak. Hipertensi dapat mempengaruhi hampir seluruh organ tubuh, terutama otak, jantung, ginjal, mata, dan pembuluh darah perifer. Kemungkinan terjadinya komplikasi tergantung kepada seberapa besar tekanan darah itu, seberapa lama dibiarkan, seberapa besar kenaikan dari kondisi sebelumnya, dan kehadiran faktor risiko lain. Oleh sebab itu, hipertensi (WHO).

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
High normal	130-139	85-89
Hipertensi		

Stage 1 (mild)	140-159	90-99
Stage 2 (moderate)	160-179	100-109
Stage 3 (severe)	≥180	≥110

Tabel 2.1.1

2) Diabetes mellitus

Diabetes merupakan salah satu faktor resiko stroke. Diabetes akan meningkatkan resiko stroke karena mengakibatkan peningkatan viskositas darah sehingga mempermudah terbentuknya emboli, peningkatan kadar gula darah berbanding lurus dengan resiko stroke artinya semakin tinggi gula darah seseorang maka semakin tinggi pula terkena stroke.

Klasifikasi Kadar Gula Darah (mg/dl) menurut (ACE,2003)

Jenis pemeriksaan gula	Normal	Gtt	Dm
Gula darah puasa	80-109	110-125	≥ 126
2 jam setelah beban glukosa	80-144	145-179	≥ 180

Tabel 2.1.2

3) Penyakit jantung

Penyakit jantung berpotensi untuk menimbulkan stroke. Faktor resiko ini akan menimbulkan hambatan/sumbatan aliran darah ke otak, karena

jantung melepas gumpalan darah atau sel-sel jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah.

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi hingga separuh resiko stroke dan memperkecil kematian dini akibat semua sebab sekitar 70% yang diperlukan hanya lah olahraga tiga atau empat kali seminggu selama 30 menit. Orang yang kurang aktivitas fisik memiliki resiko 50% terkena stroke dibandingkan orang yang aktif.

5) Alkohol

Alkohol telah diidentifikasi sebagai factor resiko stroke, namun mengkonsumsi alkohol ternyata mempunyai efek merugikan dan menguntungkan terhadap resiko stroke. Meskipun mengonsumsi dalam jumlah ringan (Feigin,2006).

6) Obesitas

Menurut (Alfred,2007) selain itu juga diubah kebiasaan makan, makanan yang berlemak, seperti jeroan harus dihindari. Berat badan juga perlu dijaga agar tidak terlalu berlebihan. Berat badan yang normal bisa diukur dari indeks masa tubuh (IMT). Ukurannya berat badan dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Berat badan yang ideal adalah indeks masa tubuhnya 18,5 hingga 24,9. Juga harus memperhatikan lingkaran pinggang maksimum 80 cm.

7) Merokok

Merokok merupakan kebiasaan atau gaya hidup yang berdampak buruk bagi kesehatan. Rokok semuanya mengandung 4000 racun dan 200 diantaranya sangat berbahaya. Asap rokok mengandung zat yang sangat berbahaya yang biasa disebut oksidator. Zat oksidator ini menimbulkan kerusakan pada dinding arteri. Dinding arteri yang rusak akibat asap rokok akan menjadi lokasi penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, dan terjadi penebalan lapisan otot polos dinding arteri. Rokok menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen dalam darah yang menyebabkan stroke jantung bekerja lebih keras.

2.1.6 Upaya Pencegahan Stroke

Upaya preventif adalah untuk mencegah terjadinya penyakit dengan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga kelompok dan masyarakat agar tidak jatuh atau tidak terkena sakit (notoadmodjo,2010).

Dalam kesehatan masyarakat ada lima tingkatan pencegahan penyakit dari Leavel & Clark, yaitu :

1. peningkatan kesehatan
2. perlindungan umum dan khusus penyakit tertentu
3. Menegakkan diagnosa secara dini dan pengobatan yang tepat dan cepat
4. pembatasan kecacatan
5. pemulihan kesehatan

Peningkatan kesehatan dan perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu adalah usaha-usaha yang dilakukan sebelum sakit (pre-patogenesis), dan disebut dengan pencegahan primer. Penegakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, pembatasan kecacatan dan pemulihan kesehatan adalah usaha-usaha yang dilakukan pada waktu sakit (patogenesis). Penegakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat disebut dengan pencegahan sekunder (*secondar prevention*), sedangkan pembatasan kecacatan dan pemulihan kesehatan disebut pencegahan tersier (*tertiary prevention*) (Effendy, 1998).

Untuk mencegah terjadinya stroke maka beberapa hal yang harus diperhatikan adalah mengidentifikasi faktor penyebab stroke antaranya:

1. Pengendalian hipertensi, karena faktor resiko utama pasien stroke adalah hipertensi, menurunkan sistole antara 10-12 mmHg dan menurunkan diastole 5-6 mmHg selama 2 sampai 3 tahun akan menurunkan resiko stroke 4,5 sampai 7% (Anthony Rudd,2002).
2. Kurangi atau hentikan merokok, rokok merupakan sumber nikotin yang dapat menimbulkan plak pada pembuluh darah sehingga dapat menghambat aliran darah.
3. Mengurangi kadar kolestrol, seperti halnya rokok, kolesterol dapat menghambat aliran darah, menimbulkan tekanan darah tinggi serta penyakit jantung koronser.
4. Hindari penggunaan obat tertentu seperti aspirin dan antiplatelet. (Tarwoto,2013).

2.2 Perawat

2.2.1 Pengertian

International Council of Nurses, mengatakan bahwa Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan terhadap pasien (Nursalam,2001). Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang –undangan (Undang-Undang Republik Indonesia tentang Keperawatan Nomor 38 (2014)). Jenis perawat yaitu perawat profesi dan perawat vokasi. Perawat profesi adalah ners dan ners spesialis sedangkan perawat vokasi yaitu D III Kep.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pemberian asuhan keperawatan terhadap individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit (UU Keperawatan nomor 38 tahun 2014). Keperawatan juga dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat kesehatan, secara komprehensif yaitu berbentuk pelayanan bio-psikososio-spiritual, ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, dan kelompok baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Asmuji(2012) dalam Azizah, 2015).

2.2.2 Peran Perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto,2009). Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki seorang perawat antara lain, peran perawat pelaksana, peran perawat sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi,2008).

2.2.3 Tugas dan Wewenang Perawat

- a. Menurut AIPNI pada draft kurikulum inti pendidikan ners (2015), profil merupakan peran yang diharapkan dapat dilakukan pada lulusan program studi ners. Adapun profil lulusan program studi ners antara lain:
 1. *Care provider* (pemberi asuhan keperawatan).
 2. *Communicator*(interaksi dan transaksi dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan).
 3. *Educator* dan *health promotor* (pendidik dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga, dan masyarakat).

4. *Manager* dan *leader* (manajer praktik/ruangan pada tatananrumah sakit maupun masyarakat).
 5. *Researcher* (peneliti)
- b. Berdasarkan UU Keperawatan pasal 29 nomor 38 tahun 2014 perawat memiliki tugas-tugas keperawatan seperti :
1. Pemberian asuhan keperawatan.
 2. Penyuluh dan konselor.
 3. Pengelola Pelayanan Keperawatan
 4. Peneliti keperawatan.
 5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang atau
 6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Tugas-tugas perawat tersebut dapat dilakukan secara bersama ataupun secara individu. Dalam menjalankan tugasnya perawat harus bertanggung jawab dan akuntabel. Perawat juga memiliki wewenang keperawatan.

- c. Menurut UU RI pasal 30 nomor 38 tahun 2014 perawat memiliki wewenang keperawatan antara lain:
1. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan, perawat memiliki wewenang:
 - a) Melakukan pengkajian keperawatan.
 - b) Menetapkan diagnosa.
 - c) Merencanakan tindakan keperawatan (Intervensi keperawatan).
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan (Implementasi keperawatan).
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan.

- f) Melakukan rujukan.
- g) Melakukan tindakan pada kondisi darurat.
- h) Melakukan konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter.
- i) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- j) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat sesuai resep tenaga medis atau obat bebas terbatas.

2. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhankeperawatan dibidang upaya kesehatan masyarakat, perawatberwenang:

- a) Melakukan pengkajian keperawatan kesehatanmasyarakat ditingkat keluarga dan kelompokmasyarakat;
- b) Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatanmasyarakat;
- c) Membantu penemuan kasus penyakit;
- d) Merencanakan tindakan keperawatan kesehatanmasyarakat;
- e) Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatanmasyarakat;
- f) Melakukan rujukan kasus;
- g) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatanmasyarakat;
- h) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- i) Melaksanakan advokasi dalam keperawatan kesehatanmasyarakat;
- j) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatanmasyarakat;
- k) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
- l) Mengelola kasus;

- m) Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif.
- d. Menurut UU RI pasal 31 nomor 38 (2014) dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, perawat berwenang:
- a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik ditingkat
 - b) individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
 - c) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
 - d) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - e) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
 - f) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- e. Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang:
- a) Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
 - b) Merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi pelayanan keperawatan; dan
 - c) Mengelola kasus.
- f. Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang:
- a) Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
 - b) Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan; dan
 - c) Menggunakan pasien sebagai objek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.4 Peran perawat sebagai Pelaksana

1. Comforter

yaitu perawat berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada klien atau pasien

2. Protector dan Advocat

yaitu perawat dapat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagai mestinya.

3. Comunicator

Yaitu perawat dapat bertindak sebagai mediator antara klien dengan anggota tim kesehatan lainnya.

4. Rehabilitator

Yaitu berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yaitu mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi secara normal

2.2.5 Peran Perawat Kesehatan Komunitas

Perawat kesehatan komunitas memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan komunitas pada masyarakat. Menurut (Hitchcock et al.m 2003 dan Allener et al., 2014 dalam (Swarjana Ketut, 2016).Beberapa peran penting tersebut yaitu:

a. clinician

Perawat kesehatan komunitas berperan membantu individu dan memelihara atau menjaga kesehatannya, pemulihan dari sakit, ataupun adaptasi terhadap long term disabilities.

b. advocate

Advokasi merupakan tindakan berbicara atau aksi untuk individu, kelompok, keluarga, maupun komunitas karena mereka tidak mampu berbicara untuk mereka sendiri. Perawat kesehatan komunitas dapat berperan dalam hal mengadvokasi klien sebagai individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Selain itu, memberikan kesempatan kepada klien untuk mengambil keputusannya sendiri, perawat hanya menyediakan informasi terkait, sebelum keputusan diambil.

c. Collaborator

Kolaborasi artinya bekerja dengan orang lain, untuk mencapai tujuan bersama. Perawat kesehatan komunitas diharapkan mampu menjadi kolaborator yang baik. Perawat membutuhkan kemampuan atau skills berkomunikasi secara efektif dengan klien, keluarga, kelompok maupun tim dan kemampuan untuk memecahkan masalah kesehatan. Jadi peran perawat kesehatan komunitas sangat penting dalam berkolaborasi.

d. Consultant

Setiap perawat komunitas adalah seorang konsultan. Karena perawat memberikan informasi kepada klien, membantu klien dalam memilih diantara tindakan-tindakan alternatif, sehingga perawat harus mampu menggunakan kecakapan atau skill dalam hal konsultasi.

e. Counselor

Konseling merupakan sebuah proses membantu klien dalam memilih solusi yang tepat terhadap masalah yang mereka hadapi. Peran perawat kesehatan komunitas sangat berperan penting dalam proses pemecahan masalah dan untuk membantu mengambil keputusan terhadap tindakan yang paling tepat untuk mereka.

f. Educator.

Perawat komunitas memiliki tanggung jawab dan diharapkan mampu dalam mendidik individu, keluarga, dan komunitas. Pengajaran merupakan proses pemberian pengetahuan dan keterampilan kepada seseorang atau kelompok orang untuk membuat pilihan dan keputusan-keputusan yang tepat. (Clark 1996, dalam buku Swarjana 2016).

g. Researcher

Perawat komunitas berperan dalam proses penelitian dalam berbagai level. Mereka berperan dalam hal menemukan masalah yang layak untuk diteliti, mengumpulkan dan menganalisa data, interpretasi data, mengaplikasikan temuan, evaluasi, mendesain, dan melaksanakan riset.

h. Case Manager

Manajemen kasus merupakan aplikasi strategi untuk mengkoordinasikan dan mengalokasikan pelayanan untuk individu yang tidak dapat mengelola perawatan mereka sendiri atau tidak dapat menegosiasikan sistem pelayanan.

2.2.6 Peran perawat pada pasien stroke

Salah satu pelaksanaan peran perawat adalah sebagai pencegahan penyakit. Perilaku pencegahan merupakan respon seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit tersebut dengan pengendalian faktor resiko .

Pencegahan stroke dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu: pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan bersifat primer jika penyakit stroke belum terjadi, pencegahannya dengan cara memodifikasi gaya hidup dalam pola makan sehat, istirahat yang cukup, mengelola stres, mengurangi kebiasaan yang dapat merugikan tubuh seperti merokok, makan berlebihan, makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, kurang aktif berolahraga. Sedangkan pada pencegahan sekunder dilakukan perawatan atau pengobatan terhadap penyakit seperti: tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit jantung koroner, kadar kolesterol LDL darah yang tinggi, kadar asam urat darah tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian (Kartin Buheli,2010) menyatakan dalam penelitiannya “ada hubungan pengembangan karir dengan kinerja perawat dalam penerapan proses keperawatan”. (Lutfi, Muslich,2016) menyatakan ada hubungan individu dengan kinerja perawat di Rumut TK II Putri Hijau Kesdam Medan,2016.

2.2.7. Defenisi Tingkat Pendidikan keperawatan

Pendidikan merupakan suatu proses penyadaran yang terjadi karena interaksi berbagai faktor yang menyangkut manusia, lingkungan, dan potensinya.

Pendidikan dalam bidang keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat yang profesional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya (Kustanto,2003).

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo,2007).

Pendidikan keperawatan adalah penting untuk praktik dan harus disesuaikan dengan perubahan dalam pelayanan kesehatan karena adanya perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi. Terdapat banyak pendidikan persiapan untuk perawat terdaftar . selain itu, terdapat pendidikan keperawatan strata 2 dan juga program pendidikan tambahan untuk perawat yang sedang praktik (Potter &Perry, 2009).

2.2.8 Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia

Hasil lokakarya Nasional dalam bidang keperawatan tahun 1983 telah menghasilkan kesepakatan nasional secara konseptual yang mengakui keperawatan di Indonesia sebagai profesional dan pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi.

Sejalan dengan perkembangan IPTEK, pendidikan keperawatan juga mengalami peningkatan baik jenjang maupun mutu pendidikan. Pendidikan keperawatan yang dahulu adalah pendidikan dasar ataupun menengah, sekarang telah meningkat pada jenjang pendidikan tinggi. Di Indonesia saat ini masih banyak variasi pendidikan keperawatan, jenjang pendidikan keperawatan yang utama adalah sekolah keperawatan atau Politeknik dengan 3 tahun program diploma keperawatan, dan program Studi Ilmu Keperawatan yang menawarkan program strata 1 keperawatan (SI Keperawatan) dan S2 terkait dengan keperawatan (Priharjo R, 2008).

Menurut Undang-Undang Keperawatan tahun 2014, level pendidikan tinggi keperawatan terdiri atas:

a. Pendidikan vokasi

Pendidikan vokasi merupakan program diploma keperawatan dan paling rendah adalah diploma tiga keperawatan

b. Pendidikan akamedik

Pendidikan akademik terdiri dari :

- 1) Program Sarjana Keperawatan
- 2) Program Magister Keperawatan
- 3) Program doktor Keperawatan

c. Pendidikan Profesi

- 1) program profesi Keperawatan
- 2) program spesialis Keperawatan

Menurut Nursalam 2008, sistem pendidikan tinggi di Indonesia dijelaskan sebagai berikut:

a. Program Pendidikan DIII Perawat

Program DIII keperawatan yang meluluskan perawat generalis sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan) berlandaskan keilmuandan keprofesian yang kokoh.

Sebagai perawat vokasional atau profesional pemula harus tetap memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan dasar secara mandiri dibawah supervisi. Memiliki kemampuan mengelola praktek keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dengan memanfaatkan IPTEK keperawatan yang maju dan tepat guna.

b. Program Pendidikan Ners

Program pendidikan Ners menghasilkan lulusan perawat Sarjana Keperawatan dan Profesional (Ners = "first Profesional Degree") dengan sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional, serta mampu melaksanakan asuhan keperawatan dasar secara mandiri. Sebagai perawat profesional, yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan objek klien dan melakukan supervisi praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional pemula. Program pendidikan Ners memiliki landasan keilmuanyang kokoh dan landasan keprofesioanal yang mantap sesuai dengan sifat pendidikan profesi.

c. Program Magister Keperawatan

Program magister keperawatan menghasilkan perawat ilmun dengan sikap dan tingkah laku dari kemampuan sebagai ilmun keperawatan.

Sebagai perawat ilmun di harapkan memiliki kemampuan sebagai berikut:

- 1) meningkatkan pelayanan profesi dengan penelitian dan pengembangan.
- 2) Berpartisipasi dalam mengembangkanbidang ilmunya.
- 3) Mengembangkan penampilannya yang lebih luas dengan mengaitkan ilmu profesi yang serupa.
- 4) Merumuskan pendekatan penyelesaian berbagai masalahmasyarakat dengan cara penalaran ilmiah (keputusan Mendikbud No.056/U/1994-paal 2 ayat 3)`

d. Program Pendidikan Ners Spesialis

Program Ners spesialis menghasilkan magister Keperawatan dan profeisonal dengan sikap, tingkah laku,dan keterampilan profesional, serta mampu untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan spesialistik.

2.2.9 Tujuan Pendidikan Keperawatan

Menurut Nursalam (2008) tujuan pendidikan Keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku profesional yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan.
- b. membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan profesional, mengembangkan diri pribadi dan ilmu keperawatan.
- c. Menumbuhkan keterampilan profesional mencakup keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal.
- d. Menumbuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh.

2.2.10 Pendidikan Berkelanjutan Keperawatan

Pendidikan berkelanjutan perawat didefinisikan oleh ANA (American Nurse Association) dalam Potter & Perry (2005) adalah sebagai aktifitas pendidikan yang direncanakan bertujuan untuk membangun dasar pendidikan dan pengalamandari perawat profesional untuk meningkatkan praktek, pendidikan, administrasi, penelitian, atau pengembangan teori sampai akhirnya perbaikan kesehatan masyarakat.

Pendidikan berkelanjutan merupakan suatu jalan untuk membantu keterampilan perawat untuk tetap diperbarui. Pendidikan berkelanjutan akan memperbarui pengetahuan perawat tentang perkembangan penelitian dan praktik terbaru, membantu spesialisasi dalam era praktik tertentu, dan mengajarkan keterampilan serta teknik terbaru (Levett-Jones, 2005) dalam buku Potter & Perry 2009.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian

Pengertian perilaku sehat menurut Soekidjo Notoatmojo(1997:121) ialah suatu respon seseorang/organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Kesehatan menurut UU Kesehatan No. 39 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam wikipedia disebutkan perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan atau genetika. Perilaku seseorang dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang. Dalam sosiologi, perilaku dianggap sebagai sesuatu yang tidak ditujukan kepada orang lain dan oleh karenanya merupakan suatu tindakan sosial manusia yang sangat mendasar.

Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Soekidjo Notoatmojo(2010: 21) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup (covert behaviour),
perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang

masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “unobservable behavior” Atau “covert behavior” apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (knowledge) dan sikap (attitude).

- b. Perilaku Terbuka (Overt behaviour), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (practice) yang diamati orang lain dari luar atau “observable behavior”.

Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori ‘S-O-R’ (Stimulus-Organisme-Respons). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup :

- 1) Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan
- 2) Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap (afeksi)
- 3) Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (practice)

Berdasarkan sifatnya, perilaku kesehatan menurut Siswanto (2007) dibagi menjadi dua yaitu:

1) Perilaku Sesuai

Perilaku dikatakan sehat jika perilaku tersebut merupakan respons yang sesuai serta membuat individu menjadi lebih berkembang dan matang.

2) Perilaku Tidak Sesuai

Perilaku dianggap bergangguan atau tidak sehat bila perilaku tersebut sudah tidak lagi sesuai atau adaptif dengan situasi yang sedang dihadapi bahkan membuat individu menjadi semakin mengkerut dan terhambat.

2.3.2 Ciri-Ciri Perilaku

Notoadmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku manusia mempunyai ciri-ciri yakni :

- a. Perilaku itu sendiri kasatmata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat di amati;
- b. Perilaku mengenal berbagai tingkatan, yaitu perilaku sederhana dan stereotip, seperti perilaku binatang bersel satu ; perilaku kompleks seperti sosial manusia; perilaku sederhana, seperti reflex, tetapi ada juga yang melibatkan proses mental biologis yang tinggi;
- c. Perilaku bervariasi dengan klasifikasi; kognitif, afektif, dan psikomotorik, yang menunjuk pada sifat rasional, emosional dan gerakan fisik dalam berperilaku.

2.3.3 Faktor Penyebab Perilaku

Teori Bloom (1980), dalam buku Notoadmodjo (2010), menyebutkan perilaku sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku terbagi menjadi 3tingkat ranah perilaku yaitu:

a. Pengetahuan (knowledge)

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, 2007).

Notoadmodjo (2010), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau dari hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Lebih lanjut Noto admodjo mengemukakan sebelum seseorang berperilaku, individu tersebut harus mengerti terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2. Tahap Pengetahuan

Notoadmodjo (2007), menyatakan bahwa pengetahuan dapat terjadi oleh seseorang dengan melalui beberapa tahap:

a) *Awarnes* (kesadaran)

Kesadaran adalah suatu iteraksi seseorang yang disadari ditempat dan waktu tertentu serta pada lingkungan sosial tertentu guna tercapainya suatu tujuan.

b) *Interest* (tertarik)

Interest adalah keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu dengan melakukan aksi atau pelakuan apapun agar keinginannya dapatte rpenuhi.

c) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang adalah suatu proses berfikir tentang baik-buruknya suatu kreativitas yang mengantarkan seseorang mencapai cita-cita

d) *Trial* (mencoba)

Mencoba adalah sebuah proses usaha secara terus pada sesuatu yang telah diamati atau diteliti seseorang.

e) *Adoption* (adaptasi)

Adaptasi adalah hubungan sosial antara sesama manusia baik dari kebudayaan, dan lingkungannya.

b. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoadmodjo S, 2010).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, T.R, 2009).

Menurut Newcomb dalam Notoadmodjo (2012), sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi (tindakan) perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka.

2. Ciri-ciri Sikap

Sikap adalah keadaan sikap, bertingkah laku, atau respon yang diberikan atas apa yang terjadi, dan bereaksi dengan cara tertentu yang dipengaruhi oleh keadaan emosional terhadap objek. Faktor psikis yang turut menyusun pribadi seseorang, maka telah dirumuskan 5 sifat dari pada attitude (W. A. Gerungan, 2009).

Ciri-ciri sikap yaitu:

- a. Attitude ini bukan dibawa orang sejak lahir, tetapi dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang lain dalam berhubungan dengan objeknya.
- b. Attitude dapat berubah-ubah.
- c. Attitude tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap objek.
- d. Objek attitude kumpulan dari hal-hal tertentu.

- e. Attitude tidak mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat inilah yang membedakan attitude dari pada pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki seseorang.

3. Komponen Pokok Sikap

Menurut Saifuddin Azwar (2012) sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Komponen kognitif, merupakan komponen yang berisi kepercayaan atau keyakinan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- b. Komponen afektif, ialah berhubungan dengan masalah rasa senang atau tidak senang atau emosional seseorang terhadap suatu objek sikap.
- c. komponen konatif, adalah bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Ketiga dari komponen komponen sikap ini saling berkaitan erat pada kognisi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek sikap tertentu, sikap ini menyangkut kecenderungan berperilaku.

4. Tingkatan Sikap

- a) Menerima (receiving)
menerima diartikan bahwa seseorang atau objek bisa menerima stimulus yang diberikan (objek)

b) Menanggapi (responding)

Menanggapi diartikan bahwa memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan sebagai subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa telah diyakininya, harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain (Notoadmodjo S, 2010).

5. Pengukuran Sikap

Dalam pengukuran sikap ada beberapa macam cara, yaitu pada garis besarnya dapat dibedakan menjadi 2 menurut Sunaryo (2013), yaitu:

a. Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang di hadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

1) Cara pengukuran berstruktur

Cara pengukuran berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pelayanan yang telah disusun sedemikiannya dalam suatu instrumen yang telah di tentukan. Dan langsung di berikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala likert dikenal dengan teknik “*Summated ratings*”. Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju(4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1), nilai 4 adalah hal yang *favorable* (menyenangkan) dan nilai 1 adalah *infovariable* (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interprestasi persen agar mengetahui penilain dengan metode mencari interval (1) skor persen menggunakan rumus:

$$F = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka } I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria interprestasi skornya berdasarkan interval:

- a. Nilai 0%-25% = sangat setuju
- b. Nilai 26%-50% = setuju
- c. Nilai 51%-75% = kurang setuju
- d. Nilai 76%-100% = tidak setuju

untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor $<50\%$ pengukuran negatif dan apabila dijabarkan untuk skor \geq maka hasil pengukuran positif.

2) cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang disederhanakan dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan penganmatan langsung atau *survey*.

b. Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung merupakan sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

6. Jenis-jenis skala sikap

Skala sikap (*attitude scales*) merupakan kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Sifat dari skala sikap ini ialah isi pernyataan-pernyataan yang dapat berupa pula pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya akan tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuan ukurnya bagi responde (Saifuddin Azwar,2013).

Menurut Arikunto (1993) ada beberapa bentuk skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, yaitu:

1) Skala *Likert*

Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan.

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TB = Tidak berpendapat

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

2) Skala *Jhon West*

Skala ini penyederhana dari skala *Likert* yang disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh tiga respons yang menunjukkan tingkatan.

S = Setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

3) Skala pilihan ganda

Skala ini bentuknya seperti soal pilihan ganda yaitu suatu pernyataan yang diikuti oleh sejumlah alternatif pendapat.

4) Skala *Thurstone*

Merupakan skala mirip skala *Likert* karena merupakan suatu instrumen yang jawabannya menunjukkan tingkatan.

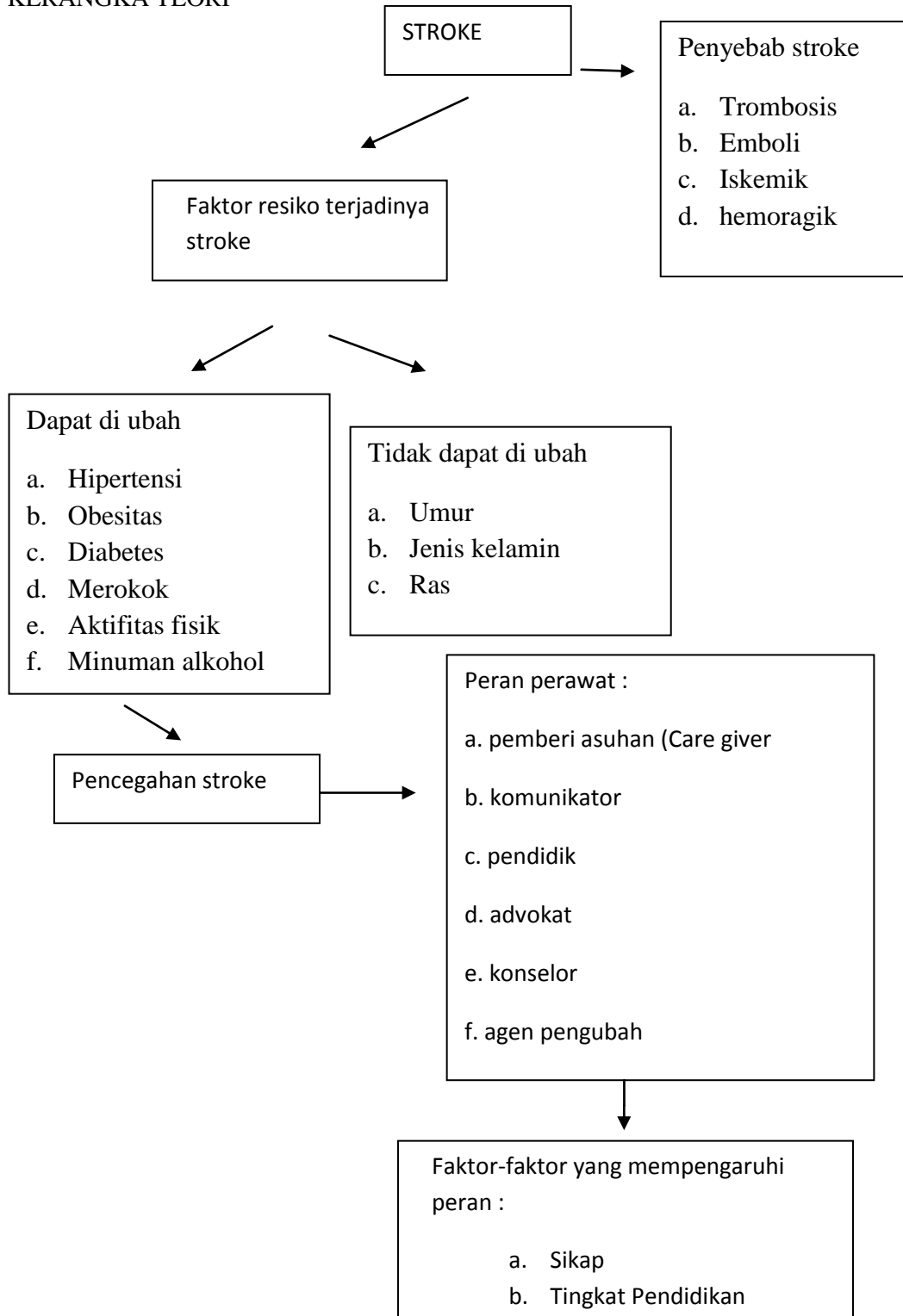
5) Skala *Guttman*

Berupa tiga atau empat buah pernyataan yang masing-masing harus dijawab “ya” atau “tidak”. Pernyataan tersebut menunjukkan tingkatan yang berurutan sehingga responden setuju pernyataan no 2, diasumsikan setuju nomor 1. Selanjutnya jika responden setuju dengan nomor 3, berarti setuju dengan pernyataan 1 dan 2.

6) *Semantic Differential*

Instrumen yang disusun oleh Osgood mengukur konsep-konsep atau tiga dimensi. Dimensi-dimensi yang ada diukur dalam tiga kategori. Baik-tidak baik, kuat-lemah, cepat-lambat dan aktif-pasif, atau dapat juga berguna-tidakberguna.

KERANGKA TEORI



Bagan/ skema :2.1 Kerangka Teori Sumber : Smeltzer dan Bare (2012),

Potter & Perry (2009), Notoatmodjo(2005).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu abstraksi yang bentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh karena itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 2012). Penyusunan kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati dan diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2011).

Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019. Adapun variabel yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu variabel indeviden adalah tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat. Dan yang menjadi variabel devenden adalah pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:

Bagan / skema 3.1

Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefenisikan. Dapat diamati artinya memungkinkan untuk peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara langsung dan cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam,2013).

Dari kerangka konsep diatas, defenisi operasional untuk variabel yang akan di teliti adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2

Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1. Indeven den: Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan merupakan suatu tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik	Angket	Lembar kuesioner	Ordinal	Tinggi = (S2,S3- spesialis kep) Sedang = (D IV Kep, - sarjana kep- Ners/ Profesi) Rendah = (DIII kep)
2. Sikap	Reaksi atau respon perawat dalam pelaksanaan peran perawat dalam	Angket	Lembar kuesioner	ordinal	- positif : \geq mean $\geq 9,57$ - negatif : $<$ mean $< 9,57$

	prevention stroke				
3. Depend ent: Pelaksanaan peran perawat dalam Pencegahan stroke	Pelaksanaan peran perawat merupakan respon atau suatu tindakan seseorang untuk melakukan prevention disease with control risk factor	Angket	Lembar kuesioner	Ordinal	- Baik : \geq mean $\geq 16,5$ - Buruk : $<$ mean $< 16,5$

3.3 Hipotesis

Hipotesa merupakan jawaban sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2012).

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah :

a. Hipotesis alaternatif

Ha :

- Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.
- Ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pengcagahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019

Ho:

- Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikandengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.
- Tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam,2013). Desain penelitian ini adalah langkah teknis operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoadmodjo,2012). Desain penelitian menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yang artinya dimana waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan variable dependen dilakukan pada waktu bersamaan atau dalam satu waktu (Nursalam,2011).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan,sikap denganpelaksanaan peran perawat dalam pencegahan strokediwilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019.

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Peneliti memilih tempat ini karena masih banyak penderita

stroke di Bukittinggi. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar didunia, Perawat memiliki peran dalam pencegahan penyakit untuk mengurangi angka kejadian stroke, Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan dan peneliti ingin mengetahui pelaksanaan apa saja yang dilakukan perawat dalam pencegahan stroke.

4.2.2 Waktu penelitian

Penelitian sudah dilakukan pada tanggal 17-27 Juli 2019 di wilayah kerja puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan. Peneliti memilih tempat ini karena peneliti kuliah di Stikes Perintis yang tempat nya dekat dengan Pusekesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan, peneliti mau melihat bagaimana pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di puskesmas Kec.Mandiangin Koto Selayanyang melaksanakan peran dalam pencegahan stroke diwilayah kerja Puskesmas Mandiangin, Mandiangin Plus, Gulai Bancah, dan puskesmas Nilam Sari dengan jumlah populasi sebanyak 26 orang perawat.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo,2012). Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *Total Sampling*,Dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, yaitu semua perawat yang ada di puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Pada Tahun 2019 yang berjumlah sebanyak 26 orang. Adapun pengambilan sampel menggunakan total sampling dan kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Perawat yang ada di 4 puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan.
Pada saat penelitian.

4.4 Cara Pengumpulan Data

4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo,2010). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuisisioner, kuisisioner dalam penelitian ini terbagi 3 bagian diantaranya:

1. Bagian pertama berisikan tingkat pendidikan Kuisisioner ini berisi 2 pertanyaan untuk karakteristik individu.
2. Bagian kedua berisikan pertanyaan tentang sikap perawatKuisisioner ini menggunakan skala likert yaitu :sikap dengan 5 pernyataan

dengan skala likert setuju (S) sangatsetuju (SS), tidaksetuju (TD), dansangattidaksetuju (STS) selalu (SL).

3. Bagian ketiga bersikan pertanyaan tentang pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke dibagi menjadi tiga bagian yaitu tindakan perawat dengan 8 pertanyaan dengan skala likert selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP)

Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam,2013).

4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

Apapun data yang akan dikumpulkan pada suatu penelitian diperoleh melalui metode-metode tertentu pada sumber tertentu dengan menggunakan alat atau instrument tertentu (Faisal,2007).

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian ke kampus STIKes Perintis Padang, setelah mendapatkan surat izin penelitian panneliti mengajukan surat ke Kesbangpol Bukittinggi. Setelah mendapatkan surat balasan dari kesbangpol, peneliti mengajukan surat tersebut ke Dinas Kesehatan Bukittinggi. Sesudah meminta izin dari Dinas kesehatan, barulah peneliti memberikan surat tersebut ke Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan yaitu Puskesmas Mandiangin, Mandiangin Plus, Gulai Bancah dan Puskesmas Nilam Sari, tempat penelitian dilakukan.

Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penilaian yang diberikan pada responden dan didampingi oleh kepala

puskesmas tempat penelitian. Setelah itu responden diminta persetujuan menjadi responden dengan cara mengisi dan menandatangani *inform consent*, peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan peneliti memberikan penjelasan tentang cara mengisi instrumen tersebut. Selama pengisian instrumen berlangsung, peneliti tetap berada didekat responden untuk mendampingi responden tersebut. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian selama 8 hari dimulai pada Sabtu, 17 Juli 2019 dengan 3 responden pengisian kuisisioner di hari pertama di puskesmas Nilam Sari berjalan dengan lancar, hari kedua di puskesmas Nilam Sari dengan 3 responden, hari ketiga di puskesmas Nilam Sari dengan 3 responden, hari keempat di Nilam Sari dan Mandiangin 4 responden, hari kelima di Mandiangin 3 responden, hari keenam di puskesmas Mandiangin Plus dengan 3 responden, hari ke tujuh dengan Puskesmas Mandiangin Plus 4 responden dan hari terakhir 27 Juni 2019 di puskesmas Gulai Banchah dengan 4 responden. Kendala yang ditemukan terkadang responden tidak ada di Puskesmas dan untuk pengisian kuisisioner. Responden sibuk dengan pelayanan di puskesmas. Selama pengisian instrumen berlangsung, peneliti akan tetap berada didekat responden untuk mendampingi responden. Setelah selesai, peneliti mengumpulkan instrumen yang sudah di isi dan langsung di periksa kelengkapan isi kuesionernya.

Proses pengumpulan data yang dilakukan sebelum penelitian ini berlangsung dan instrumen diberikan kepada sampel, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen agar dapat diketahui sejauh mana pemahaman

responden terhadap instrument penelitian. Dari hasil uji coba tersebut ada responden yang mengerti dengan instrumen atau belum paham, kemudian diberikan penjelasan kepada responden tentang cara mengisi instrumen tersebut. Dan tujuan dari uji coba ini yaitu untuk memvalidasi konstruksi atau menggambarkan sejauh mana instrumen memiliki item-item pernyataan yang dilandasi konstruksi tertentu (Arikunto,2002).

4.5 Cara Pengolahan Data, Analisa Data dan Etika Penelitian

4.5.1 Cara pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan (Notoadmodjo,2012).

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada peneliti ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan system komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

a) *Editing* (pengecekan)

Setelah kuisisioner selesai diisi, maka setiap lembar kuisisioner diobservasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

b) *Scoring* (member nilai)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai atau skor pada tiap-tiap pertanyaan kuisisioner dimana variable independen tingkat pendidikan

jika jawaban responden rendah diberi angka (1), jika sedang diberi angka (2), dan jika tinggi diberi angka (3), untuk sikap perawat jika jawaban responden setuju (S) diberi angka (1), jika sangatsetuju (SS) di beri angka (2), jika tidaksetuju (TS) diberi angka (3), dan jikasangattidaksetuju (STS) di beri angka (4). dan untuk pelaksanaan peran perawat stroke responden menjawab “ya” diberi nilai 2, “tidak” diberi nilai 1.

c) *Coding* (Memasukan kode)

Setelah semua data yang didapat kemudian di edit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*). Pada tahap ini peneliti memberikan tanda, simbol, dan kode pada tiap-tiap data dan pernyataan yang telah dipilih untuk mempermudah pengolahan data.

d) *Data entry* (Memasukan data)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “Kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*Data Cleanning*)

e) *Prosessing* (Memproses)

Disini data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variable yang sesuai dengan menggunakan program software komputer.

4.5.2 Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi (Notoadmodjo,2010).

$$P = \frac{f \cdot x}{N} \cdot 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai Persentase responden

F= Frekuensi atau Jumlah yang benar

N = Jumlah responden

Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukkan semua nilai data yang dibagi dengan banyaknya data. Mean yang digunakan ketika data kita miliki sebaran normal atau mendekati normal.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo,2010). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan,sikap) dengan variabel dependen (pelaksanaan peran perawat pencegahan stroke) menggunakan uji *chi square*.

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2 = \text{Chi-Square}$

O = Hasil Observasi

E = Hasil yang diharapkan

Hipotesa diterima jika probabilitas $p \leq 0,05$ dan hipotesa ditolak jika nilai probabilitas $p > 0,05$ (Trihendradi,2009).

4.5.3 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan dari prodi, kemudian peneliti datang ke Kesbangpol Kota Bukittinggi untuk meminta surat izin penelitian, kemudian peneliti datang ke Dinas Kesehatan Kota untuk mendapatkan surat izin ke Puskesmas untuk meminta data awal dan penelitian.

Menurut Hidayat (2007) Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat izin permohonan penelitian ke pada pihak Puskesmas dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi :

1. *Self Determinant*

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi dijelaskan pada responden menyangkut penelitian, dengan menandatangani *Informed Consent* yang disediakan.

2. *Anonymity*

Tidak mencantumkan nama responden dalam lembaran kuisisioner yang digunakan, tetapi menukarkannya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam pengkajian hasil penelitian.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lainnya. Kertas pengumpulan data hanya digunakan untuk kepentingan pengolahan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak digunakan lagi.

4. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus menghormati keputusan calon responden, untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

5. *inclusiveness* (Keterbukaan)

Sebelum peneliti yang memberikan Kuisisioner kepada responden, maka peneliti harus menjelaskan maksud dan manfaat penelitian kepada responden, dan peneliti juga harus menjelaskan bahwa penelitian ini tentang hubungan tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada responden sebanyak 28 orang perawat dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec.Mandiingin Koto Selayan Pada Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Juli - 25 Juli 2019 dengan jumlah responden 28 orang perawat.

Data yang terkumpul dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan alat ukurnya adalah kuesioner yang diolah menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen Tingkat Pendidikan dan Sikap dan variabel dependen yaitu Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja

Puskesmas Mandiangin Koto selayan. Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019**

No	Tingkat Pendidikan	f	%
1.	Sedang (DIV/ SI/ Ners/ Profesi)	7	25.0
2.	Rendah (DIII Kep)	21	75.0
Total		28	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 28 orang responden, sebagian besar responden (75%) pendidikannya D III Keperawatan.

Tabel 5.2

**Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kec.
Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019**

No	Sikap Perawat	f	%
1.	Positif	16	57,2
2.	Negatif	12	42,9
Total		28	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat disimpulkan bahwa lebih dari separoh (57,2 %) responden yang memiliki sikap positif.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peran Perawat Pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019

No	Pelaksanaan Peran Perawat	f	%
1.	Baik	17	60,7
2.	Buruk	11	39,0
Total		28	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat disimpulkan bahwa lebih dari separoh (60,7 %) responden yang melaksanakan peran dengan baik.

5.1.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat dan variabel Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat. Kemudian juga dilakukan Uji Hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Uji Chi – square digunakan untuk menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat dan untuk mendapatkan signifikan hubungan dengan $p < 0,05$ maka hasil hitung secara

statistik “bermakna,” dan apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka hasil hitung secara statistik “tidak bermakna”. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan Tingkat pendidikan, Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019. Adapun hasil bivariat yang didapatkan ialah.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019

Tingkat pendidikan	Pelaksanaan Peran Perawat				Total	%	P value	OR
	Baik		Buruk					
	f	%	f	%				
D IV/S1 Kep/Profesi ners	5	71,4	2	28,6	7	100	0,668	1,875
D III Keperawatan	12	57,1	9	42,9	21	100		
Total	17	60,7	11	39,3	28	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D IV/S1 Kep/Profesi Ners yakni sebanyak 7 orang, diantara 7 orang tersebut 71,4 % melaksanakan peran dengan baik. Sedangkan responden yang berpendidikan D III Keperawatan yakni

sebanyak 21 orang, diantara 21 orang tersebut 57,1% melaksanakan perannya dengan baik. $OR = 1,875$ artinya responden yang berpendidikan DIV/S1/Profesi Ners memiliki peluang sebesar 1,875 untuk melaksanakan perannya dengan baik di bandingkan dengan D III Keperawatan.

Berdasarkan Uji statistik di dapatkan P value = 0,668 sehingga bila dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka p value $< \alpha$ ($0,668 < 0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto selayan Tahun 2019.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019

Sikap Perawat	Pelaksanaan Peran Perawat				Total	%	P value	OR
	Baik		Buruk					
	f	%	f	%				
Positif	9	53,3	7	43,8	16	100	0,705	0,643
Negatif	8	66,7	4	33,3	12	100		
Total	17	60,7	11	39,3	28	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 16 Perawat yang memiliki sikap positif ada sebanyak 9 (53,3%) perawat yang perannya baik dalam pelaksanaan pencegahan stroke , sedangkan dari 12 perawat yang memiliki sikap negatif ada sebanyak 8 (66,7%) perawat yang memiliki perannya baik dalam dalam pencegahan stroke.. OR = 0,643 artinya sikap perawat yang positif berpeluang sebesar 0,643 dalam melaksanakan perannya dengan baik dalam pencegahan stroke.

Berdasarkan hasil uji statistik antara hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto selayan Tahun 2019 di peroleh nilai $P = 0,705$ sehingga bila dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka $p \text{ value} < \alpha (0,705 < 0,05)$ maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara tingkat sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto selayan Tahun 2019.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti membahas tentang hasil penelitian dan mengaitkannya dengan konsep teoritis serta asumsi peneliti tentang masalah yang didapatkan oleh peneliti saat penelitian. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Juli- 25 juli 2019. Maka peneliti dapat menjelaskan tentang hubungan tingkat pendidikan sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto selayan.Tahun 2019.

5.2.1 Analisa Univariat

1. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan terhadap 28 orang responden di Puskesmas Kec.Mandiingin Koto Selayan di dapatkan 21 orang (75.0%) responden berpendidikan D III Keperawatan, 7 orang (25,0%) responden berpendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners.

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yarti (2009), tentang Hubungan Umur dan Tingkat Pendidikan Perawat terhadap Penerapan Prinsip Enam Benar dalam pemberian obat pada pasien cedera kepala, dimana frekuensi terbanyak dari tingkat pendidikan responden yakni DIII Keperawatan sebanyak 56%. Penelitian ini dipertegas dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella Murtianingarum tahun 2015, tentang “ hubungan tingkat pendidikan perawat dengan perilaku caring perawat” di dapatkan sebanyak 70% pendidikan responden umumnya yakni DIII Keperawatan.

Menurut analisa peneliti, bahwa banyak responden berpendidikan D III Keperawatan, dimana D III Keperawatan merupakan perawat vokasional yang berperan sebagai perawat pelaksana yang berfokus membantu perawat profesional. Karena di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiingin Koto

Selain banyak perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan. secara tidak langsung akan mempengaruhi seseorang perawat dalam bertindak, berpikir. Faktor yang sangat penting dalam tindakan seseorang termasuk diantaranya perilaku perawat dalam pelaksanaan peran yang baik dalam pencegahan stroke. Pendidikan merupakan landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan yang tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu menghadapi persoalan-persoalan yang dihadapi dalam profesinya.

2. Sikap

Dari hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan terhadap 28 orang responden di Puskesmas Kec.Mandiingin Koto Selayan terdapat lebih dari separu 57,2% responden yang memiliki sikap positif dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki sikap negatif 42,9% dalam pencegahan stroke.

Sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoadmodjo S,2010).

Menurut Newcomb dalam Notoadmodjo (2012), sikap adalah suatu kesiapan untuk bertindak, sikap bukan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku yang didukung oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Aldo Yuliano, Ida Suryati, Okta Argein,2018) tentang “hubungan pengetahuan dan sikap dengan peran perawat pasca pemberian terapi rTPA” dimana didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki sikap negatif ada sebanyak (70,0%) sedangkan perawat yang memiliki sikap positif sebanyak (84,4%).

Menurut analisa peneliti banyak responden yang memiliki sikap positif disebabkan oleh perilaku baik yang dimiliki responden, adapun Faktor yang mempengaruhi sikap yang positif yaitu pekerjaan. Pekerjaan sebagai seorang perawat merupakan salah satu profesi yang bekerja sesuai dengan kode etik keperawatan. Kode etik keperawatan diatur dalam undang-undang keperawatan, jika seorang perawat melanggar kode etik tersebut maka perawat dikenakan sanksi hukum. Maka dengan adanya sanksi perawat harus melakukan tindakan dengan ikhlas agar tidak menimbulkan kelalaian.

3. Peran Perawat

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa peran perawat yang termasuk kategori baik yaitu sebanyak 60,3 % sedangkan peran perawat dalam kategori buruk sebanyak 30,7 %.

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil(Kustanto2009).

Dalam keperawatan berbasis komunitas peran perawat adalah sebagai clinician untuk membantu individu dalam memelihara dan menjaga kesehatan,

advokat membantu individu dalam mengambil keputusan, kolaborasi, konsultasi, konselor, edukator/pendidik, peneliti dan manajemen kasus (Swarjana, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suci Aprina Salam 2013, tentang “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan oral hygiene pada penderita stroke di ruang perawatan RSUD Labuang Baji Makasar” bahwa dari 30 orang responden lebih banyak menunjukkan peran perawat yang termasuk dalam kategori baik yaitu 60,0% dan peran perawat yang termasuk dalam kategori buruk sebanyak 46,7%.

Menurut analisa peneliti, bahwa peran perawat di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan dalam kategori baik. Karena sebagian besar perawat melaksanakan perannya sesuai dengan peran sebagai perawat berbasis komunitas. Namun masih ada juga perawat yang pelaksanaan perannya buruk dan jarang melaksanakan perannya sebagai perawat. Karena faktor pekerjaan sehingga menghambat dalam pelaksanaan perannya sebagai perawat. Perawat juga sangat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan komunitas pada masyarakat untuk mencegah terjadinya penyakit.

5.2.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 28 orang responden di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden

berpendidikan D IV/S1 Kep/Profesi Ners yakni sebanyak 7 orang, diantara 7 orang tersebut 71,4 % melaksanakan peran dengan baik. Sedangkan responden yang yang berpendidikan D III Keperawatan yakni sebanyak 21 orang, diantara 21 orang tersebut 57,1% melaksanakan perannya dengan baik. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Chi-Square* di dapatkan *p value* = 0,668 ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Ke.c. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.

Perawat yang mempunyai tingkat pendidikan minimal D III Keperawatan disebut sebagai perawat profesional pemula. Sebagai perawat profesional pemula harus memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional dalam melaksanakan asuhan/ praktik keperawatan dasar secara mandiri, kemudian juga dituntut harus mempunyai kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang maju dan tepat guna (Nursalam,2007).

Saragih (2010) hal ini dapat terjadi karena tidak ada kemauan,kesadaran atau motivasi dalam melakukan keterampilan kerja yang telah didapatkan dari pendidikannya sesuai dengan peran yang sudah di tetapkan. Dari hasil analisis yang dilakukan pada tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna.

Penelitian ini sejalan dengan Tirsa (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa karakteristik perawat dalam hal ini Tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan kegawat daruratan tidak ada hubungan dengan kepatuhan terhadap prosedur pemasangan infus. Kemudian penelitian ini dipertegas oleh peneliti Alfi Ari Fakhur (2017) dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional penerimaan pasien baru di RSUD AM Parikesit Tangerang.

Menurut asumsi atau analisa peneliti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke. Karena ditemukan dalam penelitian ini bahwa tingkat pendidikan DIV/ S1 /Profesi Ners melaksanakan perannya dengan baik sebanyak 71,4% di bandingkan dengan perawat D III Keperawatan yang melaksanakan perannya dengan baik sebanyak 57,1%. Maka dapat disimpulkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi pendidikan yaitu pengalaman seseorang merupakan suatu kejadian yang pernah terjadi, kurangnya suatu pengalaman seorang perawat maka semakin kurang pula pelaksanaan peran yang dilaksanakan perawat tersebut, perlu adanya pendidikan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka semakin baik pula pelaksanaan perannya sebagai perawat.

2. Hubungan sikap Perawat dengan pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 28 responden di dapatkan hasil tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019, dengan nilai p value $< \alpha$ ($0,705 < 0,05$).

Menurut Newcomb dalam Notoadmodjo (2012), sikap adalah suatu kesiapan untuk bertindak, sikap bukan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku yang didukung oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Dalam keperawatan berbasis komunitas peran perawat adalah sebagai clinician untuk membantu individu dalam memelihara dan menjaga kesehatan, advokat membantu individu dalam mengambil keputusan, kolaborasi, konsultasi, konselor, edukator/pendidik, peneliti dan manajemen kasus (Swarjana, 2016).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suci Aprina tahun 2013 di dapatkan hasil bahwa ada hubungan sikap dengan peran perawat dalam pelaksanaan oral hygien pada pasien stroke di Ruang perawatan RSUD Labuang Baji Makasar.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfi Lilik Farida Tri Astuti, tahun 2017 dengan hasil adanya hubungan yang positif antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan mobilisasi dini pasien stroke fase akut secara signifikan. Hal ini dipertegas dengan penelitian yang

dilakukan (Aldo Yuliano, Ida Suriati, Okta Argein,) tahun 2018 dengan hasil adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan peran perawat dalam penetalaksanaan lanjutan pasien stroke

Menurut asumsi peneliti sikap perawat tidak berhubungan dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke.dalam penelitian ini ditemukan sikap perawat yang positif namun perannya buruk atau kurang baik, karena disebabkan oleh masih banyak perawat yang jarang melaksanakan peran nya sebagai perawat. Sehingga tidak semuanya perawat melaksanakan perannya dengan baik.

5.3 Keterbatasan penelitian

Menurut Nursalam (2008) keterbatasan adalah sesuatu yang mungkin dapat mengurangi kesimpulan secara umum dalam suatu penelitian.Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan baik dari peneliti sendiri maupun dikarenakan oleh masalah teknis yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut ialah:

5.3.1 Keterbatasan Kemampuan peneliti

Dalam penelitian ini adalah pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian.Oleh karena itu masih banyak kekurangan dan ketidak sempurnaan dalam penelitian ini.

5.3.2 Instrumen Penelitian

Dalam melaksanakan pengumpulan data masih banyak kekurangan, instrumen mengenai tingkat pendidikan, sikap dan peran perawat dalam pencegahan stroke yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari teori dan penelitian yang sudah ada sebelumnya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terhadap 28 orang perawat tentang Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Pada Tahun 2019 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Sebagian besar responden 75,0% berpendidikan rendah (DIII Keperawatan)
- 6.1.2 Lebih dari separuh responden 57,2% yang memiliki sikap positif sedangkan yang memiliki sikap yang negatif sebanyak 42, %.
- 6.1.3 Lebih dari separuh 60,7% responden yang melaksanakan peran dengan baik sedangkan yang melaksanakan perannya buruk sebanyak 39,3%.
- 6.1.4 Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019, dengan nilai p value $< \alpha$ ($0,668 < 0,05$)
- 6.1.5 Tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec.

Mandiingin Koto Selayan tahun 2019, dengan nilai p value $< \alpha$ ($0,705 < 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas ada beberapa kesimpulan yang ingin peneliti sampaikan antara lain:

6.2.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec.Mandiingin Koto Selayan Pada Tahun 2019.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan kepustakaan untuk instansi pendidikan mengenai tingkat pendidikan, sikap dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke.

6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan terkait dengan pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke masalah penelitian ini, sehingga dapat meningkatkan program dan mutu pelayanan kesehatan institusi yang terkait.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan referensi untuk peneliti selanjutnya agar dapat menyempurkan skripsi ini dengan menggunakan metode lain dan variabel lain seperti umur, jenis kelamin lama bekerja dan kinerja perawat dan dukungan dalam pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Ado Yuliano, O. A. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Peran Perawat Pasca Pemberian Terapi rTPA. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)* , Volume 5 Nomor2.
- Ali, H. Z. (2001). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Analisis. (2013). Pengertian Stroke Dan Penyebab Stroke . *analisis kesehatan* , 02.
- Arikunto, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- American Heart Assosiation (AHA). (2015). *heart disease and stroke 2014 update: A report from american heart assosiasition*. *Circulation*. 2014 January21;129(3),e28-e292.doi:10.1161/01.cir.000441139.02102.80
- American Heart Association.(AHA). (2015). *Heart Disease And Stroke Statistic - At- a-Glance*. [artikel]. Diakses pada 14 februari 2016 dari http://www.heart.org/ide/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470704.pdf
- Efendi, N. F. (2010). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Manurung Melva, *Keperawatan Medikal Bedah*, Akper Yayasan Tenaga Pembangun Arjuna Laguboti, Vol VIII No. 3 2017
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A. (2009). *Buku Ajar Fundamental Of Nursing: Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Fundamental : Konsep,Proses Dan Praktisi edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS 2013)* Indonesia. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Smeltze, D. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Bedah* . Jakarta: EGC.
- Swarjana, K. (2016). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jogjakarta: Andi.
- Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang *Keperawatan*
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta: CV Sagung Seto.

KISI-KISI KUESIONER

PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN STROKE

Variabel	Indikator	Jumlah soal	Nomor pernyataan	Skor
Pelaksanaan Peran perawat dalam pencegahan stroke	Peran perawat dalam pencegahan stroke :			Positif/baik:
	1. Clinican	8	1,2	SL(selalu): 4
	2. advokat	7	3,4	SR (sering):3
	3. konselor	6	5,6	KD (kadang-kadang) : 2
	4. kolaborasi	5	7,8	TP (tidak pernah): 1
	5. consultant	4	9,10	
	6. edukator/pendidik	3	11,12	
	7. researche/peneliti	2	13,14	
	8. manager	1	15,16	Negatif : SL(selalu): 1 SR (sering):2 KD (kadang-kadang): 3 TP(tidak pernah): 4

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Fefi Dwi Anugrah

Nim : 1514201010

Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Merupakan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendidikan,Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudari sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi kami jyang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara menyetujui menjadi responden maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah disediakan.

Demikian, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi , Juli 2019

Peneliti

Lampiran 2

FORMATPERNYATAAN PERSETUJUAN

(Informed consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuann serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh- sungguh bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan,Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019”.

Pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan pihak lain.

Bukittinggi, Juli 2019

Peneliti

Responden

() ()

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT PENDIDIKAN,SIKAP DENGAN PELAKSANAAN PERAN PERAWAT
DALAM PENCEGAHAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEK.
MANDIANGIN KOTO SELAYAN TAHUN 2019

Kode Reaponden :

Tanggal :

1. Tingkat pendidikan

Berilah tanda (√) pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan
sesungguhnya :

Rendah = 1

Sedang = 2

Tinggi = 3

a. Nama (inisial) :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Tingkat pendidikan : D III S 2

D IV S 3

S I

SPESIALISKEPNER/PROFESI

e. Lama bekerja : < 3 tahun

3-6 tahun

>6 tahun

2. Sikap

Berilah tanda (√) pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan sesungguhnya :

Setuju (S) = 1

Sangat setuju (SS) = 2

Tidak setuju (TS) =3

Sangat tidak setuju (STS) =4

NO	PERNYATAAN	S	SS	TS	STS
1	Saya mendukung segala bentuk layanan kesehatan preventif terhadap masyarakat untuk mengurangi angka kejadian stroke				
2	Saya mendukung segala program yang diberikan pemerintah untuk mengurangi angka kejadian penyakit tidak menular (pencegahan stroke) seperti GERMAS,CERDIK dan indonesia sehat.				
3	Saya berpendapat bahwa layanan kesehatan preventif mampu mengatasi masalah penyakit stroke.				
4	Saya berpendapat melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke kepada keluarga,klien dan komunitas tidak penting.				
5	Saya berpendapat diperlukan memberikan				

	layanan preventif kepada masyarakat secara optimal melalui pencegahan primer (meningkatkan kesehatan individu dengan penerapan pola hidup sehat),sekunder (deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah) dan tersier(.rehabilitasi pengobatan.				
--	---	--	--	--	--

3. Pelaksanaan peran perawat dalam pencegahan stroke

Tindakan perawat:

Berilah tanda (√) pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan sesungguhnya :

Selalu (SL) = 1

Sering (SR) = 2

Kadang-kadang (KD) =3

Tidak pernah (TP) =4

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1.	Saya memberikan informasi kepada masyarakat tentang pendidikan pencegahan stroke.				
2.	Saya membantu klien untuk mendapatkan hak-haknya dan membantu klien				

	menyampaikan keinginan mengenai informasi tentang pencegahan stroke				
3.	Saya memberikan informasi tentang pencegahan stroke, dengan program GERMAS, CERDIK, untuk menurunkan angka kejadian stroke.				
4.	Saya melakukan kerjasama/ berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam mencegah terjadinya stroke				
5.	Saya memberikan informasi kepada klien, membantu klien dalam memilih tindakan-tindakan alternatif dalam pencegahan stroke.				
6.	Saya memberikan pendidikan/penyuluhan kesehatan kepada klien untuk mencegah terjadinya stroke				
7.	Saya melakukan kajian-kajian keperawatan klien untuk menemukan masalah terjadinya stroke yang layak diteliti mengumpulkan dan menganalisa data, interpretasi data, mengaplikasikan temuan, evaluasi, mendesain, dan melaksanakan riset.				
8.	Saya berkoordinasi untuk rujukan klien ke pelayanan kesehatan pendukung pada klien penyakit stroke.				



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/867/KKPol-KB/V-2019

- Dasar** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** :
- a. Bahwa Sesuai Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor 429/STIKes-YP/Pend/V/2019 Tanggal 21 Mei 2019 Perihal Mohon Izin Pengambilan Data dan Penelitian.
 - b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : **FEFI DWI ANUGRAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Bangko, 23 Mei 1997
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Pulau Kemang Kel.Dusun Bangko Kec.Bangko Kab.Merangin Prov.Jambi
Nomor Identitas : 1502026305970001
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja PuskesmasKec.Mandiangan Koto Selayan
Lokasi Penelitian : 1. Puskesmas Mandiangan
2. Puskesmas Gulai Bancah
3. Puskesmas Mandiangan Plus
4. Puskesmas Nilam Sari
Waktu Penelitian : 27 Mei 2019 s/d 27 Juli 2019
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib menghormati dan menaati tata tertib di lokasi tempat penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi.
4. Rekomendasi penelitian ini berlaku mulai tanggal diterbitkan.
5. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 28 Mei 2019

a.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BUKITTINGGI
Kasi Bina Kesatuan Bangsa



Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
3. Ketua STIKes Perintis di Bukittinggi
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkd@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 440/ 121- IP /PPSDK-SDK/V/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No. 070/865/KB-KKP/2019, tanggal 28 Mei 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **FEFI DWI ANUGRAH**,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **FEFI DWI ANUGRAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Bangko, 23 Mei 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1502026305970001
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Penelitian**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Mandiangin Koto Selayan**", yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 31 Mei - 27 Juli 2019

Lokasi Pengambilan Data : 1. Dinas Kesehatan 5. Puskesmas Nilam Sari
2. Puskesmas Mandiangin
3. Puskesmas Gulai Bancah
4. Puskesmas Plus Mandiangin

dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai penelitian, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dengan persyaratan yang bersangkutan melampirkan fotokopi Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan penelitian (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotokopi Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis, dll).

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 31 Mei 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan
Sumber Daya Kesehatan


Ramlı Andrian, SKM

NIP. 19810123 200212 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Mandiangin
2. Kepala Puskesmas Gulai Bancah
3. Kepala Puskesmas Plus Mandiangin
4. Kepala Puskesmas Nilam Sari



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 440/124 - SP/PPSDK-SDK/IX/2019

Dasar : 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, No. 440/121 -
IP/PPSDK-SDK/IV/2019, tanggal 31 Mei 2019, perihal Surat Izin
Penelitian untuk Sdr. **FEFI DWI ANUGRAH**;

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **FEFI DWI ANUGRAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Bangko / 23 Mei 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1502026305970001
Program Studi : S 1 Keperawatan
Institusi : STIKes Perintis

telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Se Kota Bukittinggi pada tanggal 31 Mei - 27 Juli 2019, guna untuk penulisan Skripsi yang bersangkutan dengan Judul "**Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dengan Pelaksanaan Peran Perawat dalam Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Mandiangin Koto Selayan**".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 02 September 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
Sekretaris


Mardison, SKM, MKM
NIP. 19640311 198803 1 009

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG


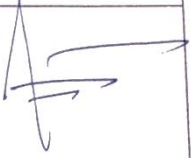
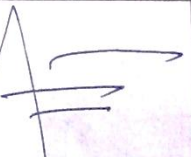
TAHUN 2018/2019

Nama : FEFI DWI ANUGRAH

Nim : 1514201010

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, SIKAP DENGAN PELAKSANAAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN PADA TAHUN 2019

Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp,M. Biomed

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	2/7-2019	Perbaikan skripsi	
2	15/7-2019	lingkup	
3	15/7-2019	Daftar dilaksanakan pembelajaran	
4			
5			

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM
REGULER STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2019

Nama : Fefi Dwi Anugrah

Nim : 1514201010

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dengan Pelaksanaan Peran Perawat Dalam Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019

Pembimbing II : Drs. Nofriadi, MM

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1		Revisi skripsi	g
2		revisi	g
3		revisi	g
4		Acc Revisi	g
5			






PEMBARUAN KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM
REGULASI STIKES PERINTIS PADANG TAHUN 2019

Nama : Fefi Dwi Anugrah

Nim : 1514201010

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dengan Pelaksanaan Peran Perawat
Dalam Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin
Koto Selayan Tahun 2019

Pembimbing I : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1		Perbaikan judul skripsi	
2		Perbaikan isi skripsi	
3		Perbaikan rumus skripsi	
4	1 Agustus 2019	Fee untuk anggi	
5			

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG




TAHUN 2018/2019

Nama : FEFI DWI ANUGRAH

Nim : 1514201010

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, SIKAP DENGAN PELAKSANAAN PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SALAYAN PADA TAHUN 2019.

Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp,M. Biomed

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	2/8-2019	perbaikan. sen sn	
2	2/9-2019	g. k. h. f.	
3	18/9-2019	rae di jkt	
4			
5			