



**HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN KEPATUHAN KONTROL  
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG  
DI POLIKLINIK NEUROLOGI  
RSUD M. NATSIR SOLOK  
TAHUN 2026**

**SKRIPSI**

**AHMAD FAUZAN**  
**NIM: 241004614201106**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI TAHUN 2026**



**HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN KEPATUHAN KONTROL  
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG  
DI POLIKLINIK NEUROLOGI  
RSUD M. NATSIR SOLOK  
TAHUN 2026**

**SKRIPSI**

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara  
Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Keperawatan

**AHMAD FAUZAN**  
**NIM: 241004614201106**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI  
TAHUN 2026**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : AHMAD FAUZAN

NIM : 241004614201106

Program Studi : S1 Keperawatan

Tanda Tangan :



Tanggal : Juni 2026

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN KEPATUHAN KONTROL  
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI  
POLIKLINIK NEUROLOGI RSUD MOHAMMAD NATSIR  
SOLOK

Nama : Ahmad Fauzan

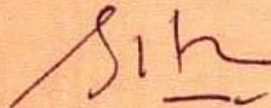
NIM : 241004614201106

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan di hadapan  
Dewan Penguji Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan  
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, April 2026

Menyetujui,

Koordinator Skripsi



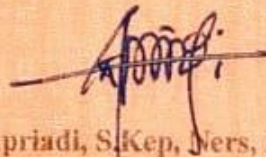
(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

Pembimbing



(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

Ketua Prodi S1 Keperawatan



(Dwi Apriadi, S.Kep, Ners, M.Kep, Ph.D)

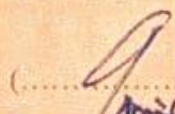
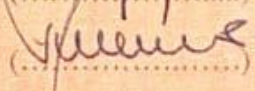
## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN KEPATUHAN KONTROL  
DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DIPOLIKLINIK  
NEUROLOGI RSUD MOHAMMAD NATSIR SOLOK

Nama : Ahmad Fauzan  
NIM : 241004614201106

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

### DEWAN PENGUJI

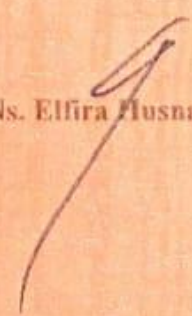
|            |                                  |                                                                                                |
|------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pembimbing | : Ns. Elfira Husna, M.Kep        | (.....  ) |
| Penguji I  | : Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D   | (.....  ) |
| Penguji II | : Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed | (.....  ) |

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Juni 2026

Mengetahui

Dekan FKMM

  
Ns. Elfira Husna, M.Kep

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Ahmad Fauzan  
Tempat/tanggal Lahir : Balai tengah / 04 April 1987  
Alamat : Jalang Bandar payo, pandan baru, kel.pasar pandan air  
mati, Kec. Tanjung Harapan, kota Solok  
NIM : 241004614201106  
Status Keluarga : Menikah  
Alamat instansi : Jl. Simpang Rumbio, Kota Solok  
Email : ahmad.fauzanshe@gmail.com  
No. Hp : 0852 6339 5640  
Nama Orang Tua  
Ayah : Amril  
Ibu : Adriati

### Riwayat Pendidikan

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 1. SD Negeri 01 Talawi     | Lulus Tahun 1999 |
| 2. SMP Negeri 3 Sawahlunto | Lulus Tahun 2002 |
| 3. SMA Negeri 2 Sawahlunto | Lulus Tahun 2005 |
| 4. Akper YPTK Solok        | Lulus Tahun 2008 |

### Riwayat Pekerjaan

1. RS Awal Bross Batam
2. Puskesmas Kamang Baru Kabupaten Sijunjung
3. RS Paru Sumatera Barat Lubuk Alung
4. RSUD Mohammad Natsir Solok

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

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan

dibawah ini:

Nama : Ahmad Fauzan  
NIM : 241004614201106  
Program Studi : SI Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "hubungan persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat dan perilaku diet pada pasien hipertensi di RSUD M. Natsir tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : April 2026

Yang menyatakan,



(Ahmad Fauzan)

Nama : Ahmad Fauzan  
NIM : 241004614201106  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan terjadinya stroke berulang di RSUD Mohammad Natsir Solok tahun 2026

X + 72 halaman + 8 tabel + 2 skema + 11 lampiran

### ABSTRAK

Stroke berulang merupakan kondisi yang sering terjadi pada pasien yang pernah mengalami stroke sebelumnya dan dapat menimbulkan dampak yang lebih berat terhadap kondisi kesehatan pasien. Kejadian stroke berulang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya gaya hidup yang kurang sehat serta ketidakpatuhan pasien dalam melakukan kontrol dan pengobatan secara rutin. Rendahnya kepatuhan kontrol dan kurang baiknya penerapan gaya hidup sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang optimal. Menurut data WSO (2019) stroke merupakan penyebab kecacatan dan kematian nomor dua di dunia, menunjukkan bahwa 13,7 juta kasus stroke baru didiagnosis setiap tahun dan sekitar 5,5 juta meninggal akibat stroke. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang di poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026. Jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan pada bulan April di poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok. jumlah sampel sebanyak 79 responden, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling, data diolah secara komputerisasi dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh (58,2 %) responden patuh dalam kontrol berobat, (59,5 %) responden mempunyai gaya hidup baik dan (53,2 %) responden tidak mengalami stroke berulang di poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok. hasil analisis terdapat hubungan ketidakpatuhan kontrol pasien stroke p value = 0,021 dan gaya hidup dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke p value = 0,038. Diharapkan pihak rumah sakit agar bisa meningkatkan pelayanan dengan memfasilitasi pemberian informasi tentang penyakit stroke, informasi terkait pentingnya kepatuhan kontrol berobat dan gaya hidup yang baik seperti tidak merokok, pola makan sehat serta melakukan aktivitas fisik secara teratur.

**Daftar Pustaka : 40 (2013-2025)**

**Kata Kunci : Gaya Hidup, Kepatuhan kontrol, Kejadian Stroke Berulang**

**Universitas Prima Nusantara Bukittiggi**

Name : Ahmad Fauzan  
Student ID Number : 241004614201106  
Program : Nursing Study Program  
Title : ***Relationship Between Lifestyle and Compliance with Control with Recurrent Stroke Incidence in the Neurology Policlinik of Mohammad Natsir Solok Hospital in 2026***

*X + 72 pages + 8 tables + 2 schemes + 11 attachments*

### **ABSTRACT**

*Recurrent stroke is a condition that often occurs in patients who have previously experienced stroke and can cause more severe impacts on the patient's health condition. Recurrent stroke can be influenced by various factors, including unhealthy lifestyles and patients' noncompliance in attending routine medical controls and treatment. Low adherence to treatment control and poor implementation of a healthy lifestyle can increase the risk of recurrent stroke, therefore optimal prevention and control efforts are needed. According to data from the World Stroke Organization (2019), stroke is the second leading cause of disability and death in the world, showing that 13.7 million new stroke cases are diagnosed each year and around 5.5 million people die due to stroke. The purpose of this study was to determine the relationship between lifestyle and adherence to medical control with the incidence of recurrent stroke at the Neurology Polyclinic of RSUD M. Natsir Solok in 2026. This study used a descriptive analytic design with a cross sectional approach. The study was conducted in April at the Neurology Polyclinic of RSUD M. Natsir Solok. The sample consisted of 79 respondents selected using purposive sampling technique. Data were processed computerized using the Chi-Square test. The results showed that 58.2% of respondents adhered to treatment control, 59.5% had a good lifestyle, and 53.2% did not experience recurrent stroke. The analysis showed a relationship between noncompliance with treatment control and recurrent stroke incidence with a p-value of 0.021, and a relationship between lifestyle and recurrent stroke incidence with a p-value of 0.038. It is expected that hospitals can improve services by facilitating the provision of information regarding stroke disease, the importance of adherence to treatment control, and healthy lifestyles such as not smoking, maintaining a healthy diet, and performing regular physical activities.*

#### **Reading List : 40 (2013-2025)**

Keyword : *Lifestyle, Control compliance, Recurrent stroke incidence*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia serta hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Hubungan Gaya Hidup Dan Kepatuhan Kontrol Dengan Kejadian Stroke Berulang Di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026**". Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Peneliti menyadari bahwa pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kejasama Dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus penguji 2.

*Universitas Prima Nusantara Bukittinggi*

4. Ibu Melia Franska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Ns. Elfira Husna, S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriandi, S.Kep, PhD, selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan pembimbing.
7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M. Kep selaku dosen Koordinator Skripsi program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
8. Bapak/Ibu dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
9. Keluarga besar program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Ibu dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD.FINASIM selaku Direktur RSUD Mohammad Natsir Solok.
11. Keluarga Besar RSUD Mohammad Natsir Bagian diklat dan Poliklinik Telah membantu untuk kelancaran penelitian.
12. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.

***Universitas Prima Nusantara Bukitinggi***

13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani Pendidikan ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini dimasa akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga Kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

Ahmad Fauzan

## DAFTAR ISI

### **HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN KEPATUHAN KONTROL DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG i**

|                                        |      |
|----------------------------------------|------|
| ABSTRAK.....                           | i    |
| ABSTRACT.....                          | ii   |
| KATA PENGANTAR.....                    | iii  |
| DAFTAR ISI.....                        | vi   |
| DAFTAR TABEL .....                     | viii |
| DAFTAR SKEMA.....                      | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                  | x    |
| BAB I PENDAHULUAN.....                 | 1    |
| A. Latar Belakang.....                 | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                | 8    |
| C. Tujuan Penelitian .....             | 8    |
| D. Manfaat Penelitian.....             | 9    |
| E. Ruang Lingkup Penelitian.....       | 10   |
| BAB II TINJAUAN TEORI .....            | 11   |
| A. Konsep Stroke .....                 | 11   |
| 1. Pengertian Stroke .....             | 11   |
| 2. Etiologi dan Faktor Risiko .....    | 12   |
| 3. Patofisiologi .....                 | 13   |
| 4. Manifestasi Klinis .....            | 14   |
| 5. Klasifikasi Stroke.....             | 15   |
| 6. Pemeriksaan Penunjang .....         | 21   |
| 7. Komplikasi.....                     | 22   |
| 8. Gejala Sisa Stroke .....            | 24   |
| B. Konsep Stroke Berulang .....        | 29   |
| 1. Pengertian.....                     | 29   |
| 2. Faktor Risiko Stroke Berulang ..... | 31   |
| 3. Pencegahan Stroke Berulang .....    | 37   |
| C. Kerangka Teori .....                | 41   |
| BAB III KERANGKA KONSEP .....          | 42   |
| A. Kerangka Konsep .....               | 42   |

*Universitas Prima Nusantara Bukittinggi*

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| B. Defenisi Operasional .....                                                                                                                         | 43                                  |
| C. Hipotesa Penelitian .....                                                                                                                          | 44                                  |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....                                                                                                                    | 45                                  |
| A. Desain Penelitian .....                                                                                                                            | 45                                  |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian.....                                                                                                                   | 45                                  |
| C. Populasi dan Sampel.....                                                                                                                           | 45                                  |
| D. Instrumen penelitian .....                                                                                                                         | 47                                  |
| E. Etika Penelitian .....                                                                                                                             | 53                                  |
| F. Teknik Pengumpulan Data .....                                                                                                                      | 54                                  |
| G. Pengolahan data dan Analisis Data .....                                                                                                            | 55                                  |
| BAB V HASIL PENELITIAN.....                                                                                                                           | 58                                  |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....                                                                                                              | 58                                  |
| B. Analisa Univariat .....                                                                                                                            | 59                                  |
| 1. Karakteristik Responden .....                                                                                                                      | 59                                  |
| 2. Variabel Penelitian .....                                                                                                                          | 60                                  |
| C. Analisa Bivariat.....                                                                                                                              | 62                                  |
| 1. Hubungan gaya hidup pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026.....   | 62                                  |
| 2. Hubungan kepatuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2025 | 63                                  |
| BAB VI PEMBAHASAN .....                                                                                                                               | 65                                  |
| A. Analisa Univariat.....                                                                                                                             | 65                                  |
| B. Analisa Bivariat .....                                                                                                                             | 68                                  |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....                                                                                                                    | 74                                  |
| A. Kesimpulan.....                                                                                                                                    | 74                                  |
| B. Saran .....                                                                                                                                        | 74                                  |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                                                                                                  | 76                                  |
| LAMPIRAN .....                                                                                                                                        | i                                   |
| LAMPIRAN 1 .....                                                                                                                                      | i                                   |
| LAMPIRAN 2 .....                                                                                                                                      | i                                   |
| LAMPIRAN 3 .....                                                                                                                                      | ii                                  |
| LAMPIRAN 4 .....                                                                                                                                      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| LAMPIRAN 5      NR: .....                                                                                                                             | iv                                  |
| LAMPIRAN 6      MASTERTABEL .....                                                                                                                     | i                                   |
| LAMPITAN 7 .....                                                                                                                                      | i                                   |

## DAFTAR TABEL

| No. Tabel  | Halaman                                                                                                                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabel 2. 1 | Klasifikasi Stroke Iskemik Berdasarkan Perjalanan Klinis .....21                                                                                                  |
| Tabel 3. 1 | Defenisi Operasional .....43                                                                                                                                      |
| Tabel 5. 1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Respoden<br>di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026 ..... 59                              |
| Tabel 5. 2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup Pasien di<br>Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026 ..... 60                                   |
| Tabel 5. 3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Kontrol di<br>Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026 ..... 61                                   |
| Tabel 5. 4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stroke<br>Berulang di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026<br>..... 61                         |
| Tabel 5. 5 | Hubungan Gaya Hidup Pasien stroke dengan kejadian stroke berulang<br>pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok<br>Tahun 2026..... 62         |
| Tabel 5. 6 | Hubungan kepatuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke<br>berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir<br>Solok Tahun 2026 ..... 63 |

## DAFTAR SKEMA

| Nomor Skema                      | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Skema 2. 1 Kerangka Teori.....   | 41      |
| Skema 3. 1 Kerangka Konsep ..... | 42      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|             |                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------|
| Lampiran 1  | : Jadwal Kegiatan Skripsi                               |
| Lampiran 2  | : Permohonan Menjadi Responden                          |
| Lampiran 3  | : Inform Consent                                        |
| Lampiran 4  | : Form Bimbingan Konsultasi                             |
| Lampiran 5  | : Kuisioner Penelitian                                  |
| Lampiran 6  | : Master Tabel                                          |
| Lampiran 7  | : Hasil Statistik SPSS                                  |
| Lampiran 8  | : Surat Keterangan LoLos Kaji Etik Rsud M. Natsir Solok |
| Lampiran 9  | : Surat Izin Peneitian Dari Rsud M. Natsir Solok        |
| Lampiran 10 | : Surat Izin Peneitian Dari LPPM UPN Bukittinggi        |
| Lampiran 11 | : Dokumentasi                                           |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peningkatan penyakit tidak menular lebih pesat dibandingkan penyakit menular. Faktor yang lebih dominan yang menyebabkan tingginya angka penyakit tidak menular diantaranya gaya hidup yang kurang sehat. Penyakit tidak menular memiliki berbagai jenis seperti stroke, diabetes, penyakit gagal ginjal kronis, penyakit jantung koroner dan kanker. Jenis penyakit tidak menular dengan angka kematian tinggi salah satunya adalah stroke. Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (1)

Menurut data World Stroke Organisation (2021) stroke menjadi penyebab kematian kedua dan kecacatan ketiga di dunia, menunjukkan bahwa 11,9 juta kasus stroke baru dan sekitar 7 juta meninggal pertahun akibat stroke. Hampir 12 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahunnya. Secara global, satu dari empat orang di atas usia 25 tahun akan mengalami stroke seumur hidupnya. Setiap tahun, sekitar 15% dari semua stroke terjadi pada orang berusia 15–49 tahun. (2)

Stroke berulang merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada seseorang yang pernah mengalami stroke dan jika sudah terjadi stroke berulang akan memiliki risiko lebih besar mengalami stroke berulang selanjutnya. Stroke berulang sering membawa dampak yang lebih berat dari pada serangan stroke yang pertama, serta berisiko mengakibatkan gangguan kognitif, kecacatan dan bahkan kematian diakibatkan oleh luasnya kerusakan otak (3)

Stroke berulang tidak hanya akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas, tetapi juga dapat menyebabkan tingginya biaya perawatan dan pengobatan pasca stroke. Presentase terjadinya stroke berulang menurut *National Stroke Association* cukup tinggi, dimana kejadian stroke berulang dapat terjadi dalam priode 30 hari pasca serangan stroke pertama yaitu sebesar 5%-14%, dan serangan berulang dapat terjadi 5 tahun setelah serangan pertama, yaitu sebesar 25%-40% (4)

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk dengan prevalensi stroke (per mil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebanyak 0,9 % - 11,4 %, Provinsi DI Yogyakarta 11,4 %, Provinsi DKI Jakarta 10,7 %, Provinsi Jawa Barat 10 %, sedangkan berdasarkan kelompok umur 75+ (41,3 %), umur 65-74 tahun (35,4 %), umur 55-64 tahun (23,6%), umur 45-54 tahun (8,9%), umur 35-44 tahun (2,0%), umur 25-34 tahun (0.5 %), umur 15-24 Tahun (0,1 %), sedangkan proporsi pemeriksaan ulang/ kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan stroke umur 25-34 tahun (45.5 %), umur 75+ (30,7 %), umur 65-74 tahun (24,7 %), umur 55-64 tahun (23,7 %), umur 45-54 tahun (20 %), umur 35-44 tahun (17,1 %), umur 15-24 Tahun (2,1 %). (5)

Prevalensi stroke di Sumatera Barat berada pada angka 12,7 per mil dengan karakteristik usia  $\geq 15$  tahun yang mana angka tersebut melebihi rata-rata prevalensi stroke di Indonesia yaitu 12,2 per mil. Hal ini dapat disebabkan kebiasaan pola makan masyarakatnya yang banyak mengonsumsi makanan tinggi santan, daging, jeroan, dan garam. Kebiasaan tersebut menyebabkan banyak

masyarakat Sumatera Barat yang menderita kolesterol tinggi dan hipertensi yang merupakan faktor risiko utama stroke (6)

Masalah fisik yang sering dialami penyandang stroke antara lain, hemiparese, emiplegia, fatigue, afasia, dispagia, kekakuan otot sedangkan dari segi dampak psikologis penyandang stroke dapat mengalami stress, panik hingga depresi sehingga berkontribusi pada penurunan kualitas hidup dan terganggunya pemenuhan kebutuhan aktivitas secara mandiri (Dewi et al., 2020). Selain dampak dari aspek fisik dan psikologis pasca serangan penyandang stroke juga dapat mengalami komplikasi edema otak, pneumonia dan infeksi saluran kemih (7)

Pasien yang pernah menderita stroke memiliki resiko untuk mengalami serangan stroke berulang. Stroke berulang (sekunder) merupakan serangan stroke yang terjadi dalam waktu kurang atau sama dengan 30 hari pasca serangan stroke yang pertama, dimana merupakan komplikasi yang sering timbul setelah pasien pulang dari perawatan di rumah sakit. Stroke dapat berulang selama periode dan setelah pemulihan fungsi Neurologis, dimana pemulihan fungsi Neurologis tersebut membutuhkan waktu 3-18 bulan. Stroke dapat terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah setelah serangan yang pertama, hal ini terjadi karena semakin bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya (8)

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stroke dibedakan menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia dan jenis kelamin. Faktor risiko dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Penelitian Amila sejalan dengan Penelitian (Udiyono and Susanto 2019) ada beberapa faktor

yang mempengaruhi stroke sangat penting, karena strategi intervensi yang bertujuan untuk mengurangi faktor ini kemudian akan mengurangi risiko stroke. Dalam penelitian (Wati and Elfira Husna 2016) menyatakan seseorang yang mengalami stroke pertama masih memiliki kebiasaan buruk kurang aktivitas, merokok, tidak melakukan kontrol rutin. Banyak yang masih kurang menyadari bahwa serangan stroke kedua dapat berakibat fatal (9)

Berbagai faktor risiko yang dapat diubah jika tidak ditanggulangi dengan baik akan memberikan risiko terjadinya stroke berulang, salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi terjadinya serangan stroke berulang atau kekambuhan pada penderita stroke adalah dengan menjalankan perilaku hidup sehat sejak dini. Pengendalian faktor risiko secara optimal harus dijalankan, melakukan kontrol secara rutin, mengonsumsi makanan yang sehat serta konsumsi obat, tidak merokok dan harus mengenali tanda-tanda dini stroke seperti: senyum yang tidak simetris, gerak anggota tubuh yang melemah, atau tidak dapat digerakkan secara tiba-tiba, suara yang pelo, parau atau menghilang, kebas/baal, rabun/gangguan penglihatan, sempoyongan/ vertigo/ pusing berputar. Umumnya serangan stroke berulang terjadi pada penderita yang kurang dalam melakukan kontrol diri, selain itu bisa terjadi karena penderita sudah merasa sembuh pasca serangan yang pertama, sehingga tidak melakukan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya serangan berulang, seperti melakukan pemeriksaan ke layanan kesehatan, melakukan diet yang tepat, atau melakukan life style yang beresiko terjadinya stroke berulang (8)

Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai enam puluh tahun, namun sekarang mulai usia empat puluh tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab. Faktor risiko gaya hidup pada stroke berulang adalah sama dengan faktor risiko pada stroke pertama. Faktor risiko stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, konsumsi makanan berlemak / kolesterol, kurangnya olah raga, kebiasaan mengkonsumsi makan siap saji (10)

Kematian akibat stroke seringkali disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan sistole diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg. Pada usia 40-70 tahun kenaikan tekanan sistole sebanyak 20 mmHg dan kenaikan tekanan diastole 10 mmHg ini akan mengakibatkan terjadinya peningkatan resiko stroke dua kali lipat (Handayani & Dominica, 2018). Melakukan gaya hidup yang sehat termasuk di dalamnya adalah melakukan aktivitas fisik dapat menurunkan resiko terjadinya stroke berulang Terdapat hubungan antara latihan fisik dengan kejadian stroke berulang, tetapi latihan fisik yang dimaksud harus memperhatikan beberapa hal antara lain tipe/jenis latihan, frekwensi latihan, intensitas latihan, durasi latihan. Penderita

yang melakukan latihan fisik selama 3,5-7 jam perminggu dan lebih dari 7 jam perminggu memiliki resiko yang lebih rendah daripada yang tidak melakukan latihan fisik. Latihan yang dianjurkan adalah melakukan latihan sedang yaitu melakukan 5 sesi latihan setiap minggu dan beristirahat rata-rata 40 menit setiap sesi latihan. Latihan fisik bagi penderita stroke yang mengalami kelemahan ekstremitas dapat dilakukan dengan latihan ROM (range of motion) setiap hari untuk meningkatkan kekuatan otot pasien, latihan lain adalah latihan berjalan, dan juga latihan menggunakan alat bantu jalan. Latihan yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas dan meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh (8)

Kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi pencapaian hasil kesehatan yang optimal. Kepatuhan kontrol tidak hanya mencakup kedatangan pasien sesuai jadwal pemeriksaan, tetapi juga meliputi kepatuhan dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan, mengkonsumsi obat sesuai ketentuan, serta melakukan pemeriksaan lanjutan yang dianjurkan. Dengan demikian, kepatuhan kontrol pasien selama pengobatan merupakan aspek penting yang mempengaruhi keberhasilan terapi. Tingginya tingkat kepatuhan pasien diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta menurunkan resiko komplikasi akibat penyakit yang diderita.

Berdasarkan penelitian (Suwaryo, 2019) diperoleh hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kontrol tekanan darah secara rutin dengan kejadian stroke. Semakin tidak rutin melakukan kontrol tekanan darah semakin besar kemungkinan mengalami stroke berulang. Ketidakrutinan kontrol tekanan darah ke petugas kesehatan mengakibatkan responden tidak rutin mengkonsumsi obat.

Konsumsi obat yang baik akan menurunkan risiko stroke sebesar 36%. Dalam *guideline* bahwa pengobatan memiliki peran dalam mengontrol tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya stroke. (11)

Penelitian (Despitasari, 2020) diperoleh hasil responden yang mengalami kejadian stroke berulang lebih banyak pada hipertensi yang tidak terkontrol (70,7%) dibandingkan dengan hipertensi terkontrol (33,3%). Berdasarkan uji statistik diperoleh  $p \text{ value} = 0,002$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), ada hubungan hipertensi dengan kejadian stroke berulang pada penderita pasca stroke di Poliklinik RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2019. (12)

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok tanggal 5 Januari 2026 kepada 10 orang pasien stroke, 6 dari 10 orang pasien mengatakan jarang melakukan olah raga, 5 dari 10 orang mengatakan penyebabnya adalah kebiasaan merokok, kelebihan garam. Namun pada penderita stroke, tidak semua mengontrol hipertensi dalam upaya pencegahan stroke berulang. Ini terlihat dari 5 dari 10 orang responden mengatakan selama di rumah hanya kadang-kadang mengontrol takaran penggunaan garam serta jenis makanan yang dikonsumsi tiap harinya dengan alasan tidak enak dimakan, 6 dari 10 responden mengatakan tidak melakukan kontrol secara rutin, responden mengatakan melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan jika mengalami sakit saja.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, adapun rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi gaya hidup pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan kontrol pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026
- d. Diketahui hubungan gaya hidup pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026

- e. Diketahui hubungan kepatuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pimpinan Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam upaya pencegahan stroke berulang

##### **2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat membantu memberikan informasi mengenai faktor risiko yang menimbulkan stroke berulang sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan penyakit stroke berulang.

##### **3. Bagi Direktur RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok**

Melalui kepala ruangan diharapkan perawat dapat menjalankan perannya dalam memberikan perawatan pada pasien stroke dan juga dijadikan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit

##### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai upaya pencegahan stroke berulang dengan metode penelitian yang berbeda.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini tentang hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang di Poliklini Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok dilakukan pada bulan April 2026. Adapun variabel independen yang diteliti adalah gaya hidup dan kepatuhan kontrol sedangkan variabel dependen adalah kejadian stroke berulang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Stroke**

##### **1. Pengertian Stroke**

*Stroke* adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi Neurologis pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama  $\geq 24$  jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan

pembuluh darah. *Stroke* yang disebabkan oleh infark (dibuktikan melalui pemeriksaan radiologi, patologi, atau bukti lain yang menunjukkan iskemi otak, *medulla spinalis*, atau retina) disebut *stroke* iskemik. *Stroke* perdarahan dapat disebabkan oleh perdarahan intrakranial atau subaraknoid. Perdarahan intrakranial terjadi pada parenkim otak maupun ventrikel tanpa didahului trauma, sementara perdarahan subaraknoid terjadi di rongga subaraknoid (antara membran araknoid dan piamater) (13)

Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Sering kali ini adalah kulminasi penyakit serebrovaskuler selama bertahun-tahun. Sedangkan menurut Black and Hawks (2009), mendefinisikan bahwa *stroke* adalah suatu kondisi yang digunakan untuk menjelaskan perubahan Neurologik yang disebabkan oleh gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak (14)

Stroke adalah sindroma klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal maupun global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa ada penyebab lain

yang jelas selain kelainan vascular. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan yang cukup besar di seluruh dunia. Stroke sendiri menempati urutan kedua setelah penyakit jantung sebagai penyebab kematian di seluruh dunia. Dua pertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan usia (15)

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan pada pembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan sistem syaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa digerakkan. Stroke dapat terjadi karena adanya sumbatan atau hambatan pada pembuluh darah di otak (stroke iskemik) atau dikarenakan oleh pendarahan spontan pada otak dibagian tertentu (stroke hemoragik). Definisi menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit Neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (16)

## **2. Etiologi dan Faktor Risiko**

Stroke timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan penderita menderita kelumpuhan atau bahkan kematian. Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan aliran darah arteri yang lama kebagian otak. Trombosis yang menuju pada penurunan atau oklusi pada aliran darah akibat proses oklusi

local pada pembuluh darah. Oklusi aliran darah terjadi karena perubahan karakteristik pada pembuluh darah serta pembentukan bekuan. Patologi vaskuler yang paling sering penyebab thrombosis adalah aterosklerosis, dimana terjadi deposisi material lipid dan adesi trombosit yang mempersempit lumen pembuluh darah (17)

National Stroke Association (2009) menjelaskan bahwa setiap orang dapat menderita stroke tanpa mengenal usia, ras dan jenis kelamin. Kemungkinan terserang stroke dapat diminimalisir jika seseorang memahami faktor resikonya. Terdapat dua tipe faktor resiko stroke yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain (a) usia, (b) jenis kelamin, (c) ras, (d) riwayat keluarga, (e) kejadian stroke sebelumnya dan (f) fibromuscular dysplasia. Faktor risiko yang dapat dikendalikan antara lain (a) merokok, (b) konsumsi alkohol, (c) obesitas, (d) hipertensi, (e) kurang berolahraga, (f) fibrilasi atrium, (g) kolesterol tinggi, (h) diabetes melitus dan (i) aterosklerosis. (18)

### **3. Patofisiologi**

Stroke iskemik disebabkan oleh trombosus serebral (gumpalan darah yang terbentuk di dalam pembuluh otak) dan relatif umum terjadi, lebih dari 70% kasus stroke merupakan jenis iskemik. Aterosklerosis serebral juga menyebabkan pembentukan gumpalan darah di arteri serebral atau bekuan darah bisa terbentuk di jantung atau karotis di leher. Gumpalan darah bisa terangkut hingga pembuluh otak distal dan memblokir aliran darah. Penyakit jantung, termasuk aritmia (detak jantung yang tidak normal), masalah katup jantung koroner, bisa menyebabkan stroke.

Ketika salah satu atau lebih pembuluh darah suatu organ mengalami penyumbatan, fungsi organ tersebut akan terganggu. Jika tidak mendapatkan penanganan dengan tepat, penyumbatan pembuluh darah yang mengganggu gas tersangkut dalam pembuluh darah dan menyebabkan penyumbatan pada aliran darah. Penyumbatan tersebut dapat menimbulkan gejala yang berbeda pada tiap orang, tergantung tipe dan lokasi pembuluh darah yang tersumbat. Pada dasarnya tubuh memiliki tiga tipe pembuluh darah yang terdapat di seluruh organ tubuh, yakni arteri, vena, dan kapiler. Arteri berperan sebagai penyuplai oksigen dari jantung ke seluruh tubuh, vena berperan mengembalikan oksigen ke jantung, dan kapiler adalah pembuluh darah terkecil yang menghubungkan arteri dan vena sekaligus mengatur pasokan oksigen ke jaringan tubuh.

Telah diketahui stroke iskemik dibagi dalam 2 jenis, stroke trombotik dan stroke embolik, ketika salah satu atau lebih pembuluh darah suatu organ mengalami penyumbatan, fungsi organ tersebut akan terganggu. Jika tidak mendapatkan penanganan dengan tepat, penyumbatan pembuluh darah yang mengganggu fungsi organ dapat menyebabkan kerusakan pada organ tersebut secara permanen (19)

#### **4. Manifestasi Klinis**

Data ini diambil berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019) yaitu:

- a. Senyum tidak simetris Mencong ke satu sisi baik itu ke kiri atau kanan, yang kadang-kadang penderita jika minum mudah tersedak dan sulit untuk menelan air minum secara tiba-tiba.

- b. Gerak separuh anggota tubuh yang melemah tiba-tiba baik itu kiri maupun kanan.
- c. Bisa masih ada gerakan namun tidak kuat dan bisa saja tidak ada gerakan sama sekali yaitu dengan mengangkat kedua tangan atau kaki.
- d. Bicara pelo atau tiba-tiba tidak dapat berbicara atau tidak dapat dimengerti atau kata-kata tidak nyambung.
- e. Kebas atau baal atau kesemutan separuh tubuh
- f. Rabun pandangan atau satu mata kabur yang dapat terjadi secara tiba-tiba.
- g. Sakit kepala yang dapat muncul secara tiba-tiba yang tidak pernah dirasakan sebelumnya, kemudian terjadi gangguan fungsi homeostasis, seperti terasa berputar atau vertigo dan gerakan yang sulit untuk dikoordinasi seperti mata juling dan mata bengkok sebelah (20)

## 5. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi stroke berdasarkan proses patologi dan gejala klinisnya stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik

### a. Stroke iskemik

Hampir 85% stroke disebabkan oleh sumbatan oleh bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak, atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada di luar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakranial (arteri yang berada di dalam tengkorak). Pada orang berusia lanjut lebih dari 65 tahun, penyumbatan atau

penyempitan dapat disebabkan oleh arterosklerosis atau mengerasnya arteri (14)

Hal inilah yang terjadi pada hampir dua pertiga pasien stroke iskemik cenderung terjadi pada orang yang mengidap penyakit jantung (misalnya denyut jantung cepat tidak teratur, penyakit katup jantung dan sebagainya) secara rata-rata seperempat dari stroke iskemik disebabkan oleh emboli, biasanya dari jantung umumnya terbentuk akibat denyut jantung yang tidak teratur (misalnya fibrilasi atrium), kelainan katup jantung (termasuk katup buatan dan kerusakan katup akibat penyakit rematik jantung), infeksi di dalam jantung (endokarditis) dan pembedahan jantung. Penyebab lain seperti gangguan darah, peradangan infeksi merupakan penyebab sekitar 5-10% kasus stroke iskemik dan menjadi penyebab tersering pada orang berusia muda. Namun penyebab pasti dari sebagian stroke iskemik tidak diketahui meskipun telah dilakukan pemeriksaan yang mendalam (14)

Sebagian stroke iskemik terjadi di hemisfer otak, meskipun sebagian terjadi di sebelum (otak kecil) atau batang otak. Beberapa stroke iskemik di hemisfer tampaknya bersifat ringan (sekitar 20% dari semua stroke iskemik), stroke ini asimtomatik (tak bergejala), hal ini terjadi pada sekitar sepertiga pasien usia lanjut atau hanya menimbulkan kecanggungan, kelemahan ringan atau masalah daya ingat. Namun stroke ringan ganda dan berulang dapat menimbulkan cacat berat, penurunan kognitif dan demensia (14)

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak disebut hemoragia subaraknoid. Ini adalah jenis stroke yang paling mematikan, tetapi relatif hanya menyusun sebagian kecil dari stroke total: 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan 5% untuk perdarahan subaraknoid. Perdarahan dari sebuah arteri intrakranium biasanya disebabkan oleh aneurisma (arteri yang melebar) yang pecah atau karena suatu penyakit (14)

Penyakit yang menyebabkan dinding pembuluh darah arteri menipis dan rapuh adalah penyebab tersering perdarahan intraserebrum. Penyakit semacam ini adalah hipertensi atau angiopati amiloid (pengendapan protein di dinding arteri-arteri kecil di otak). Jika seseorang mengalami perdarahan intraserebrum, darah dipaksa masuk ke dalam jaringan otak, merusak neuron sehingga bagian otak yang terkena tidak dapat berfungsi dengan baik. Pecahnya sebuah aneurisma merupakan penyebab tersering perdarahan subaraknoid. Pada perdarahan subaraknoid darah didorong ke ruang subaraknoid yang mengelilingi otak. Jaringan otak pada awalnya tidak berpengaruh, tetapi pada tahap selanjutnya dapat terganggu.

Kadang satu-satunya gejala perdarahan subaraknoid adalah nyeri kepala, tetapi jika diabaikan gejala ini dapat berakibat fatal. Nyeri kepala khas pada perdarahan subaraknoid timbul mendadak, parah dan tanpa sebab yang jelas. Nyeri kepala ini disertai oleh muntah, kaku leher atau

kehilangan kesadaran sementara. Namun hampir 30% dari semua perdarahan subaraknoid memperlihatkan gejala yang berbeda dengan yang dijelaskan di atas dan perdarahan subaraknoid yang kecil, terutama pada orang berusia lanjut, mungkin tidak menimbulkan nyeri kepala hebat atau memiliki serangan yang parah. Karena itu semua nyeri kepala yang timbul mendadak harus segera diperiksa (14)

Stroke iskemik dapat dibagi lagi ke dalam 2 jenis, stroke trombotik dan stroke embolik yaitu :

a. Stroke trombotik

Stroke trombotik adalah penyumbatan aliran darah yang terjadi akibat pembekuan darah di dalam salah satu arteri otak. Stroke trombotik dapat memengaruhi pembuluh darah besar atau kecil. Stroke yang memengaruhi pembuluh darah besar akan mengakibatkan sumbatan yang besar, dan luasan area otak yang terpengaruh juga besar. Stroke yang seperti ini dapat mengakibatkan kelumpuhan. Sementara pada pembuluh darah kecil, gejala yang ditimbulkan tidak sebesar jika stroke menyerang pembuluh darah besar. Pasalnya, bagian otak yang terpengaruh juga tidak terlalu besar. Migran adalah salah satu penyebab stroke trombotik. Dalam kasus yang parah, sakit kepala migrain dapat menyebabkan arteri otak umenjadi kejang untuk waktu yang lama. Hal ini dapat membentuk pembekuan darah di otak.

b. Stroke emboli

Stroke emboli adalah kondisi di mana benda atau zat asing seperti gumpalan darah atau gelembung gas tersangkut dalam pembuluh darah

dan menyebabkan penyumbatan pada aliran darah. Penyumbatan tersebut dapat menimbulkan gejala yang berbeda pada tiap orang, tergantung tipe dan lokasi pembuluh darah yang tersumbat. Pada dasarnya tubuh memiliki tiga tipe pembuluh darah yang terdapat di seluruh organ tubuh, yakni arteri, vena, dan kapiler. Arteri berperan sebagai penyuplai oksigen dari jantung ke seluruh tubuh, vena berperan mengembalikan oksigen ke jantung, dan kapiler adalah pembuluh darah terkecil yang menghubungkan arteri dan vena sekaligus mengatur pasokan oksigen ke jaringan tubuh (19)

Berdasarkan perjalanan klinis, stroke iskemik terdiri dari Transient Ischemic Attack (TIA), Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND), Stroke in Evolution (SIE), dan Complete Stroke Iskemik (CSI). Perjalanan klinis pasien dengan stroke iskemik ini dilihat dari waktu berlangsungnya defisit Neurologis yang dialami pasien/penderita. (21)

a. Transient Ischemic Attack (TIA)

TIA merupakan perjalanan klinis yang menggambarkan terjadinya defisit Neurologis fokal (kelainan fungsional area tubuh) secara tiba-tiba yang mana dan peristiwa tersebut berlangsung hanya sementara, tidak lebih dari 24 jam. Karena peristiwanya berlangsung singkat dan penderitanya bisa pulih dalam satu hari tanpa ada gejala sisa, dokter jarang melihat sendiri peristiwa TIA. Oleh sebab itu, dalam melakukan diagnosis terhadap TIA, dokter berdasarkan keterangan pasien saja.

b. Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)

RIND juga merupakan defisit Neurologis fokal atau kelainan fungsional area tubuh secara tiba-tiba, tetapi berlangsung lebih lama dibandingkan TIA, yaitu lebih dari 24 jam. Penderita yang terkena RIND biasanya juga akan membaik dalam waktu 24 sampai 48 jam. Tetapi, ada juga yang membaik dalam waktu 3-4 hari (Sidharta, 2004) yang mana hal ini dikenal sebagai Prolonged Reversible Ischemic Neurological Deficit (PRIND). Karena berlangsung lebih dari 24 jam dan beberapa hari, berbeda dengan TIA, pada RIND atau PRIND ada kemungkinan dokter dapat mengamati atau menyaksikan sendiri peristiwanya.

c. Stroke in Evolution (SIE)

SIE merupakan perjalanan klinis yang menggambarkan terjadinya defisit Neurologis fokal yang terjadi secara tiba-tiba dan terus memburuk setelah 48 jam. Defisit Neurologis fokal yang timbul pada perjalanan klinis SIE ini berlangsung secara bertahap, dari yang bersifat ringan menjadi lebih berat.

d. Complete Stroke Ischemic (CSI)

CSI merupakan perjalanan klinis yang dialami oleh penderita di mana defisit Neurologis fokal yang timbul sifatnya sudah menetap. Artinya, telah terjadi kelumpuhan atau tidak berfungsi secara semestinya tubuh dan tidak memperlihatkan perkembangan atau progresi lagi. Defisit Neurologis yang muncul pada perjalanan klinis CSI bermacam-macam. Ini bergantung pada daerah otak mana yang mengalami penyumbatan yang

menyebabkan aliran darah terhambat sehingga terjadi kerusakan jaringan otak dan menyebabkan stroke yang ditandai dengan defisit Neurologis.

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Stroke Iskemik Berdasarkan Perjalanan Klinis**

| No | Tipe                                            | Peristiwa                                                     | Keterangan                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Transient Ischemic Attack (TIA)                 | Defisit Neurologis fokal atau kelainan fungsional area tubuh. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peristiwanya berlangsung singkat, tidak lebih dari 24 jam (&lt; 24 jam).</li> <li>• TIA biasanya membaik dalam satu hari (&lt; 24 jam) tanpa ada gejala sisa.</li> </ul> |
| 2. | Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND) | Defisit Neurologis fokal atau kelainan fungsional area tubuh. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TIA, yakni lebih dari satu hari hingga tiga hari (&gt;24 jam dan &lt; 72 jam).</li> <li>• RIND biasanya membaik dalam waktu 24-48 jam tanpa ada gejala sisa.</li> </ul>  |
| 3. | Stroke in Evolution (SIE)                       | Defisit Neurologis fokal atau kelainan fungsional area tubuh. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peristiwa defisit Neurologis fokal terus memburuk setelah 48 jam.</li> <li>• SIE timbul secara bertahap dari yang bersifat ringan menjadi lebih berat.</li> </ul>        |
| 4. | Complete Ischemic (CIS)                         | Defisit Neurologis fokal atau kelainan fungsional area tubuh. | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Defisit atau kelainan Neurologis yang timbul sifatnya sudah menetap.</li> </ul>                                                                                         |

## 6. Pemeriksaan Penunjang

- a. CT'scan merupakan pemeriksaan baku untuk membedakan infark dengan pendarahan.

- b. Scan Resonansi Magnetik (MRI) lebih sensitif dari CT scan dalam mendeteksi infark serebri dini dan infark batang otak
- c. Ekokardiografi untuk mendeteksi adanya sumber emboli dari jantung. Pada pasien, ekokardiografi transtorakal sudah memadai. Ekokardiografi transesofageal memberikan hasil yang lebih mendetail, terutama kondisi atrium kiri dan arkus aorta, serta lebih sensitif untuk mendeteksi trombus mural atau vegetasi katup.
- d. Ultrasonografi Doppler Karotis diperlukan untuk menyingkirkan stenosis karotis yang simtomatis serta lebih dari 70% yang merupakan indikasi untuk enarterektomi karotis.
- e. Ultrasonografi Doppler Transkranial dapat dipakai untuk mendiagnosis oklusi atau stenosis arteri intrakranial besar. Gelombang intrakranial yang abnormal dan pola aliran kolateral dapat juga dipakai untuk menentukan apakah suatu stenosis pada leher menimbulkan gangguan hemodinamik yang bermakna.
- f. Angiografi resonansi magnetik dapat dipakai untuk mendiagnosis stenosis atau oklusi arteri ekstrakranial atau intrakranial.
- g. Pemantauan Holter dapat dipakai untuk mendeteksi fibrilasi atrium intermiten (17)

## **7. Komplikasi**

Stroke dapat menyebabkan cacat sementara atau permanen, tergantung pada berapa lama otak kekurangan aliran darah dan bagian mana yang terdampak. Komplikasi yang bisa terjadi antara lain:

a. Kelumpuhan atau hilangnya gerakan otot

Penderita stroke bisa menjadi lumpuh di satu sisi tubuh atau kehilangan kendali atas otot-otot tertentu, seperti otot-otot di satu sisi wajah atau bagian tubuh lain. Terapi fisik dapat membantu penderita kembali ke aktivitas yang terkena kelumpuhan, seperti berjalan, makan, dan berdandan.

b. Kesulitan berbicara atau menelan

Stroke dapat memengaruhi kontrol otot-otot di mulut dan tenggorokan, sehingga sulit bagi penderitanya untuk berbicara dengan jelas (disartria), menelan (disfagia), atau makan. Penderita stroke juga mungkin mengalami kesulitan dengan bahasa (afasia), termasuk berbicara atau memahami ucapan, membaca, atau menulis. Terapi dengan ahli bahasa bicara dapat membantu.

c. Kehilangan memori atau kesulitan berpikir

Banyak penderita stroke juga mengalami kehilangan ingatan. Selain itu, penderita stroke juga dapat mengalami kesulitan berpikir, membuat penilaian, dan memahami konsep.

d. Masalah emosional

Orang-orang yang mengalami stroke lebih sulit mengendalikan emosi mereka atau mereka mungkin mengalami depresi.

c. Rasa sakit

Nyeri, mati rasa, atau sensasi aneh lainnya dapat terjadi di bagian tubuh yang terkena stroke. Misalnya, stroke dapat menyebabkan seseorang

mati rasa di bagian lengan kirinya, sehingga penderita tersebut mengembangkan sensasi kesemutan yang tidak nyaman di lengan itu.

- d. Orang juga mungkin sensitif terhadap perubahan suhu setelah stroke, terutama dingin ekstrem

Komplikasi ini dikenal sebagai nyeri stroke sentral atau sindrom nyeri sentral. Kondisi ini umumnya berkembang beberapa minggu setelah stroke dan dapat meningkat seiring waktu. Perubahan perilaku dan kemampuan perawatan diri. Orang yang mengalami stroke mungkin menjadi lebih menarik diri dan kurang sosial atau lebih impulsif. Mereka mungkin membutuhkan bantuan perawatan dan melakukan pekerjaan sehari-hari (22)

## **8. Gejala Sisa Stroke**

Gejala sisa stroke yaitu terjadinya gangguan saraf facialis, saraf okulomotor dan saraf trigeminal. Pada otak terdapat beberapa bagian yaitu otak besar atau serebelum dan batang otak. Secara fungsi serebelum dibagi menjadi tiga area yaitu area sensorik, area motorik, dan area asosiasi. Cerebrum merupakan bagian terbesar dari otak terbagi menjadi 2 yaitu otak kanan dan kiri. Belahan otak kanan berfungsi untuk mengontrol pergerakan di sisi kiri tubuh dan belahan otak kiri mengontrol gerakan di sisi kanan tubuh. (23)

Gejala sisa stroke biasanya terjadi kelumpuhan pada satu kaki atau tangan serta bagian dari wajah, gangguan penglihatan dan gangguan bicara. Kondisi tersebut, berdampak pada kemandirian dalam melakukan Activity Daily Living (ADL) seperti makan, mandi, berpakaian, buang air kecil dan buang air besar. Gejala akibat kelumpuhan pada bagian tangan atau kaki karena

adanya penurunan pada saraf motorik. Fungsi sensorik dan motorik mengalami disfungsi yang berakhir pada penurunan aktivitas. (23)

## 9. Penanganan Stroke

### a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Nutrisi
- 2) Hidrasi intravena: koreksi dengan NaCl 0,9% jika hipovolemik
- 3) Hiperglikemia: koreksi dengan insulin, bila stabil beri insulin regular subkutan.
- 4) Neurorehabilitasi dini: stimulasi dini secepatnya dan fisioterapi gerak anggota badan aktif maupun pasif.
- 5) Perawatan kandung kemih: kateter menetap hanya pada keadaan khusus (kesadaran menurun, demensia, dan afasia global)

### b. Penatalaksanaan Khusus

- 1) Terapi spesifik stroke iskemik akut
  - (1) Trombosis rt-PA intravena/intraarterial pada  $\leq 3$  jam setelah awitan stroke dengan dosis 0,9 mg/kg (maksimal 90 mg). Sebanyak 10% dosis awal diberi sebagai bentuk bolus, sisanya dilanjutkan melalui melalui infuse dalam waktu 1 jam.
  - (2) Antiplatelet: asam salisilat 160-325 mg/hari 48 jam setelah awitan stroke atau Clopidogrel 75 mg/hr
  - (3) Obat neuroprotektif
- 2) Hipertensi: tekanan darah diturunkan apabila tekanan sistolik  $> 220$  mmHg dan/atau tekanan diastolic  $> 120$  mmHg dengan

penurunan maksimal 20% dari tekanan arterial rata-rata (MAP) awal per hari.

3) Thrombosis vena dalam:

- (1) Heparin 5000 unit/12 jam selama 5-10 hari
  - (2) Low Molecular Weight Heparin (enoksaparin/na- droparin)  
2x0,3-0,4 IU SC abdomen
  - (3) Pneumatic boots, stoking elastic, fisioterapi, dan mobilisasi
- (17)

Proses pemulihan setelah stroke dibedakan atas pemulihan Neurologis (fungsi saraf otak) dan pemulihan fungsional (kemampuan melakukan aktivitas fungsional). Kemampuan fungsional pulih sejalan dengan pemulihan Neurologis yang terjadi. Secara umum rehabilitasi pada stroke dibedakan dalam beberapa fase. Pembagian ini dalam rehabilitasi medis dipakai sebagai acuan untuk menentukan tujuan (goal) dan jenis intervensi rehabilitasi yang akan diberikan, yaitu:

1) Rehabilitasi Stroke Fase Akut (2 minggu pertama pasca serangan stroke)

Pada fase ini kondisi hemodinamik pasien belum stabil, umumnya dalam perawatan di rumah sakit, Rehabilitasi pada fase ini memerlukan penanganan spesialistik di rumah sakit.

2) Rehabilitasi Stroke Fase Subakut (antara 2 minggu-6 bulan pasca stroke)

Pada fase ini kondisi hemodinamik pasien umumnya sudah stabil dan diperbolehkan kembali ke rumah, kecuali bagi pasien yang memerlukan penanganan rehabilitasi yang intensif. Sebagian kecil (sekitar 10%) pasien pulang dengan gejala sisa yang sangat ringan, dan sebagian kecil lainnya (sekitar 10%) pasien pulang dengan gejala sisa yang sangat berat dan memerlukan perawatan orang lain sepenuhnya. Namun sekitar 80% pasien pulang dengan gejala sisa yang bervariasi beratnya dan sangat memerlukan intervensi rehabilitasi agar dapat kembali mencapai kemandirian yang optimal.

Prinsip-prinsip Rehabilitasi Stroke:

- a) Bergerak merupakan obat yang paling mujarab. Bila ekstremitas yang sakit tidak pernah digerakkan sama sekali, presentasinya di otak akan mengecil dan terlupakan.
- b) Terapi latihan gerak yang diberikan sebaiknya adalah gerak fungsional daripada gerak tanpa ada tujuan tertentu. Gerak fungsional misalnya gerakan meraih, memegang dan membawa gelas ke mulut. Gerak fungsional mengikutsertakan dan mengaktifkan bagian– bagian dari otak, baik area lesi maupun area otak normal lainnya, menstimulasi sirkuit baru yang dibutuhkan
- c) Sedapat mungkin bantu dan arahkan pasien untuk melakukan gerak fungsional yang normal, jangan biarkan menggunakan gerak abnormal. Gerak normal artinya sama dengan gerak pada sisi sehat. Bila sisi yang terkena masih terlalu lemah, berikan

bantuan “tenaga” secukupnya dimana pasien masih menggunakan ototnya secara “aktif”.

- d) Gerak fungsional dapat dilatih apabila stabilitas batang tubuh sudah tercapai, yaitu dalam posisi duduk dan berdiri. Stabilitas duduk dibedakan dalam stabilitas duduk statik dan dinamik. Stabilitas duduk statik tercapai apabila pasien telah mampu mempertahankan duduk tegak tidak bersandar tanpa berpegangan dalam kurun waktu tertentu tanpa jatuh/miring ke salah satu sisi. Stabilitas duduk dinamik tercapai apabila pasien dapat mempertahankan posisi duduk sementara batang tubuh doyong ke arah depan, belakang, ke sisi kiri atau kanan dan atau dapat bertahan tanpa jatuh/miring ke salah satu sisi sementara lengan meraih ke atas, bawah, atau samping untuk suatu aktivitas.
- e) Persiapkan pasien dalam kondisi prima untuk melakukan terapi latihan. Gerak fungsional yang dilatih akan memberikan hasil maksimal apabila pasien siap secara fisik dan mental. Secara fisik harus diperhatikan kelenturan otot-otot, lingkup gerak semua persendian tidak ada yang terbatas, dan tidak ada nyeri pada pergerakan. Secara mental pasien mempunyai motivasi dan pemahaman akan tujuan dan hasil yang akan dicapai dengan terapi latihan tersebut.

### 3) Rehabilitasi Stroke Fase Kronis (diatas 6 bulan pasca stroke)

Program latihan untuk stroke fase kronis tidak banyak berbeda dengan fase sebelumnya. Hanya dalam fase kronis sirkuit-sirkuit gerak/aktivitas sudah terbentuk, membuat pembentukan sirkuit baru menjadi lebih sulit dan lambat. Hasil latihan masih tetap dapat berkembang bila ditujukan untuk memperlancar sirkuit yang telah terbentuk sebelumnya, membuat gerakan semakin baik dan penggunaan tenaga semakin efisien. Latihan endurans dan penguatan otot secara bertahap terus ditingkatkan, sampai pasien dapat mencapai aktivitas aktif yang optimal. Tergantung pada beratnya stroke, hasil luaran rehabilitasi dapat mencapai berbagai tingkat seperti (a) Mandiri penuh dan kembali ke tempat kerja seperti sebelum sakit, (b) Mandiri penuh dan bekerja namun alih pekerjaan yang lebih ringan sesuai kondisi, (c) Mandiri penuh namun tidak bekerja, (d) Aktivitas sehari-hari perlu bantuan minimal dari orang lain atau (e) Aktivitas sehari-hari sebagian besar atau sepenuhnya dibantu orang lain (14)

## **B. Konsep Stroke Berulang**

### **1. Pengertian**

Stroke berulang adalah stroke yang diderita oleh seseorang yang sebelumnya pernah mengalami stroke sebelumnya. Stroke berulang dapat terjadi segera, berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah stroke pertama. Stroke berulang dapat memiliki konsekuensi yang sama atau lebih serius seperti stroke pertama. Secara umum, dampak yang ditimbulkan oleh stroke berulang lebih berbahaya dari pada stroke pertama karena komplikasi yang lebih kompleks. Stroke berulang (sekunder) merupakan serangan stroke yang

terjadi dalam waktu kurang atau sama dengan 30 hari pasca serangan stroke yang pertama. Umumnya serangan stroke berulang terjadi pada penderita yang kurang dalam melakukan kontrol diri, selain itu bisa terjadi karena penderita sudah merasa sembuh pasca serangan yang pertama, sehingga tidak melakukan hal hal yang dapat mencegah terjadinya serangan berulang, seperti melakukan pemeriksaan ke layanan kesehatan, melakukan diet yang tepat, atau melakukan life style yang beresiko terjadinya stroke berulang (8)

Pengendalian tekanan darah pasca stroke merupakan suatu keharusan. Kajian Radon, *et al.*, (2011) memperlihatkan bahwa tren kematian akibat stroke terkait dengan serangan stroke ulang meningkat bila tekanan darah tidak dikendalikan dengan baik. Edukasi yang baik diharapkan mampu menurunkan risiko serangan vaskuler ulang pasca stroke. Pasien yang selamat dari serangan stroke harus terus mengendalikan faktor risiko untuk mencegah risiko terjadinya serangan ulang (24)

Bila kejadian pada sisi anatomi atau daerah perdarahan yang sama dan dalam jangka waktu kurang atau sama dengan 21 hari maka dapat dipertimbangkan sebagai stroke lanjutan atau stroke berulang. Stroke bisa terjadi karena adanya kerusakan pembuluh darah pada otak yang menyebabkan suplai darah menuju ke otak terhenti sehingga menyebabkan insiden yang mengarah pada deficit Neurologis. Terhentinya suplai darah ke otak menyebabkan otak mengalami deficit oksigen, padahal kebutuhan oksigen bagi otak cukup besar yaitu sekitar 20% dari kebutuhan total oksigen yang beredar di seluruh tubuh. Kebutuhan oksigen yang banyak tersebut diperlukan untuk berfungsinya seluruh aktivitas otak yang sangat berat. Oksigen diperlukan

untuk aktivitas jutaan sel saraf yang ada pada otak. Sel saraf otak bertugas mengatur seluruh proses biologi yang berlangsung di dalam tubuh, termasuk untuk memelihara keseimbangan emosi. Jika pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai otak, maka fungsi otak akan terhenti yang akhirnya berujung pada kematian (25)

## **2. Faktor Risiko Stroke Berulang**

Stroke berulang dapat terjadi segera setelah stroke pertama, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun kemudian. Tidak ada penyebab tunggal untuk stroke, tetapi ada banyak penyebab yang dapat menyebabkan seseorang menderita stroke. Berbagai faktor yang ada pada seseorang dapat menyebabkan stroke secara bersamaan, dan jika faktor risiko tersebut masih ada dan tidak ditangani dengan baik, maka seseorang yang menderita stroke akan mengalami stroke kedua (stroke kambuhan) (11)

Faktor-faktor risiko stroke berulang antara lain :

### **a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah**

#### **1) Usia**

Menurut Hutagalung 2019 Setiap kelompok umur memiliki kemungkinan untuk menderita stroke. Tetapi seiring dengan meningkatnya umur, risiko untuk terkena stroke juga semakin besar. Hal ini disebabkan oleh akumulasi plak yang tertimbun di dalam pembuluh darah. Insidens stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dimana setelah umur 55 tahun risiko stroke meningkat 2 kali lipat tiap dekade. Kematian akibat stroke menjadi dua kali lipat pula pada setiap dekadenya setelah umur 40 tahun. Pada umur 80 tahun, 1 dari 3 orang

akan terkena serangan beberapa stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Yuneldi Anwar di RSUP H. Adam Malik dan RSU Elisabeth Medan mempe-oleh umur rata-rata yang hampir sama di kedua rumah sakit tersebut yaitu 56,25 dan 57,36 tahun, dengan umur penderita terbanyak ada-lah di atas 60 tahun.

## 2) Jenis Kelamin

Menurut Hutagalung 2019 stroke lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan, dengan perbandingan 1,3:1, kecuali pada umur batas monopause, dimana perbandingan antara laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda. Namun demikian, lebih dari setengah jumlah penderita stroke yang meninggal adalah perempuan. Perempuan hamil memiliki risiko terkena stroke yang lebih besar, begitu pula perempuan yang meminum pil pengatur kehamilan dan menderita hipertensi.

## 3) Herediter/Genetik

Risiko untuk menderita stroke akan semakin besar jika terdapat riwayat stroke di keluarga. Di dalam keluarga, kemungkinan diturunkannya faktor genetik dari orang tua kepada anak akan lebih besar, sesama anggota keluarga akan lebih mudah menderita penyakit, termasuk penyakit-penyakit yang merupakan faktor risiko stroke. Orang Afrika memiliki risiko yang jauh lebih besar mengalami kematian akibat stroke dari pada orang kaukasia (26)

## b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

### 1) Hipertensi

Menurut (Hutagalung, 2019) Hipertensi adalah faktor yang kuat untuk terjadi stroke. Baik tekanan sistole maupun tekanan diastole merupakan faktor risiko terhadap stroke. Pada umumnya seseorang dianggap penderita hipertensi apabila tekanan darahnya 140/90 atau lebih. Bertambah tinggi tekanan darah, bertambah besar pula kemungkinan mendapat stroke. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Hipertensi menyebabkan terjadinya tekanan terhadap dinding-dinding pembuluh darah. Stroke dapat dicegah dengan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan menjalani pola hidup yang teratur.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk arteriosklerosis dan obstruksi. Pasien dengan hipertensi 4 sampai 6 kali lebih mungkin untuk mengalami stroke dibandingkan mereka yang tidak hipertensi, dan sekitar 40% sampai 90% dari korban stroke mengalami hipertensi sebelum mereka mengalami stroke. Secara medis, tekanan darah di atas 140/90 mmHg tergolong hipertensi (11)

## 2) Kelainan Jantung

Berbagai jenis penyakit jantung mempunyai potensi untuk menimbulkan gangguan peredaran darah otak dikemudian hari. Penyakit jantung rematik, penyakit jantung koroner dengan infark otot jantung dan gangguan irama denyut jantung merupakan faktor gangguan irama denyut jantung yang cukup potensial (26)

Faktor risiko ini pada umumnya akan menimbulkan hambatan aliran darah ke otak karena jantung melepas gumpalan darah atau jaringan yang

telah mati kedalam aliran darah Faktor risiko berikutnya setelah tekanan darah tinggi adalah penyakit jantung, terutama kondisi yang disebut fibrilasi atrium. Ini adalah kondisi jantung yang ditandai dengan aritmia di ventrikel kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri hingga 4 kali lebih cepat daripada bagian jantung lainnya. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah tidak teratur, yang menyebabkan pembekuan darah terbentuk secara perlahan. Gumpalan ini dapat mencapai otak dan menghalangi aliran darah ke otak, menyebabkan stroke.

### 3) Hiperlipidemia

Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi di mana ada terlalu banyak kolesterol dalam darah. LDL yang berlebihan menumpuk plak di pembuluh darah, yang tumbuh dan menumpuk dari waktu ke waktu, menghalangi aliran darah (11)

### 4) Diabetes Mellitus (DM)

International Diabetes Federation (IDF) 2017 mengatakan bahwa istilah diabetes menggambarkan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dan diidentifikasi dengan adanya hiperglikemia tanpa adanya pengobatan. Etiopatologi yang heterogen meliputi defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya, dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Orang dengan diabetes melitus berisiko mengalami penyakit lain termasuk jantung, penyakit arteri perifer dan serebrovaskular (stroke). Orang dengan diabetes mellitus memiliki risiko relatif yang disesuaikan dengan faktor risiko sebesar 1,8 kali pada pria dan 2,2 kali pada wanita (26)

Pria dan wanita yang menderita diabetes melitus mempunyai kecenderungan berisiko lebih tinggi terjadinya stroke non haemoragik daripada yang tidak menderita stroke. Diabetes melitus merupakan faktor risiko terjadinya stroke non haemoragik dan frekuensi diabetes melitus biasanya cukup tinggi bagi penderita stroke. Getler menyatakan bahwa penderita stroke aterotrombotik dijumpai 30% dengan diabetes melitus. Diabetes melitus mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar. Menebalnya pembuluh darah otak akan mempersempit diameter pembuluh darah otak tadi dan penyempitan tersebut kemudian akan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak (26)

Orang dengan intoleransi glukosa memiliki dua kali risiko infark dibandingkan dengan yang non diabetes. Selain peran status glukosa (normal, toleransi glukosa terganggu atau diabetes), ada aspek lain dari metabolisme glukosa yang mungkin berperan sebagai faktor risikostroke, khususnya hiperinsulinemia dan peningkatan resistensi insulin ketidakmampuan relatif insulin untuk meningkatkan pembuangan glukosa (26)

Orang dengan diabetes tiga kali lebih mungkin terkena stroke, mencapai tingkat tertinggi di usia 50-an dan 60-an. Namun, karena sekitar 40% penderita diabetes umumnya memiliki tekanan darah tinggi, ada faktor lain yang dapat meningkatkan risiko stroke.

##### 5) Ketidak patuhan kontrol

Ketidak patuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk menepati rencana promosi kesehatan atau rencana

terapiutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dan tenaga kesehatan profesional sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif.

Menurut Kozier (2010) kepatuhan pengobatan adalah perilaku individu seperti meminum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan. Perawat dilarang menggunakan diagnosis ketidakpatuhan untuk menggambarkan individu yang membuat keputusan-termaklum (inform choice) mandiri untuk tidak berpartisipasi. Pada klien hipertensi ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan adalah suatu keadaan pemberian asuhan yang gagal dalam promosi kesehatan dan rencana terapiutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dengan tenaga profesional kesehatan sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif dalam hal ini penurunan tekanan darah klien (7)

Pasien stroke harus mengunjungi dokter atau rumah sakit secara teratur. Selain kontrol medis, pasien stroke perlu mengontrol kadar kolesterol, dan pasien stroke juga perlu mengontrol kadar gula darah. Kebiasaan penderita stroke yang jarang dipantau adalah 3,84 kali lebih berisiko daripada penderita stroke yang dipantau secara teratur dan secara signifikan terkait dengan kejadian stroke berulang.

#### 6) Merokok

Bahaya rokok memang sudah diketahui oleh masyarakat umum, namun tidak banyak yang tahu bagaimana efek berbahaya dari rokok itu

terjadi. Padahal, peringatan berhenti merokok dalam iklan produk rokok jelas menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan stroke. Nikotin hanyalah salah satu zat beracun dalam tembakau. Selain itu, terdapat polutan berupa tar, fenol, formaldehida, karbon monoksida, NO<sub>2</sub>, dan asam hidrosianat, yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular melalui berbagai reaksi kimia yang terjadi di dalam darah. pukulan. Berhenti merokok dapat membantu tubuh Anda pulih dan mengurangi risiko stroke (11)

### **3. Pencegahan Stroke Berulang**

Menurut (Sinaga & Sembiring, 2019) Pencegahan Stroke :

#### **a. Berhenti Merokok**

Berhenti merokok merupakan salah satu cara untuk mencegah stroke. Ada banyak alasan untuk berhenti merokok. Misalnya, kandungan di dalamnya dapat merusak pembuluh darah, mengurangi risiko stroke lagi, dan mengurangi risiko serangan jantung. Upaya ini bisa jadi sulit, terutama karena merokok adalah kecanduan.

#### **b. Menghindari Minuman Beralkohol**

Minuman beralkohol memiliki beberapa manfaat, antara lain: Minuman beralkohol mengandung zat narkotika. Ketika sejumlah kecil zat ini masuk ke dalam tubuh, mereka menyebabkan kecanduan yang tidak normal. Minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah ketika menjadi tinggi dan tidak terkendali saat stroke. Pemicunya, konsumsi minuman beralkohol secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan saraf kranial, yang mengkonsumsinya mudah kehilangan

akal, keseimbangan dan sensasi taktil menjadi tidak peka, dan yang mengkonsumsi minuman beralkohol bersifat sosial. Menurunkan kadar, menjadi lebih ringan, lebih emosional, dan merangsang, kurang responsif dan kurang focus

c. Mencari Sumber Protein yang Rendah Lemak

Sebisa mungkin menghindari daging merah, cobalah lebih banyak mengonsumsi ikan sebagai lauk anda. Daging ayam cukup baik tapi sebaiknya tidak memakan kulitnya yang penuh dengan lemak. Karena di dalam daging merah banyak terdapat lemak jenuh.

b. Mengurangi Mengonsumsi Garam

Seperti diketahui, tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyebab stroke. Yang terpenting, kurangi konsumsi garam untuk mencegah stroke. Mengurangi garam membantu tubuh mengurangi kadar natrium yang berlebihan dalam darah. Disarankan untuk mengonsumsi kurang dari 1,5 gram natrium per hari. Standar untuk satu sendok teh garam adalah 4 g natrium, jadi berhati-hatilah untuk tidak makan lebih dari setengah sendok teh garam sehari.

c. Memperbanyak Makanan Berserat

Fungsi serat adalah untuk mengurangi lemak dalam aliran darah. Tingginya kadar lemak dalam darah dapat merusak pembuluh darah. Oleh karena itu, yang terbaik adalah meningkatkan makanan kaya serat seperti sayuran dan buah-buahan.

d. Rutin Memeriksa Tekanan Darah

Anda harus memeriksakan tekanan darah Anda secara teratur

untuk memastikannya dalam batas normal agar tidak terlalu rendah atau terlalu tinggi. Batas tekanan darah untuk tekanan darah sistolik adalah 140 mmHg. Kontrol tekanan darah harus diperiksa dengan cara yang benar.

e. Gaya Hidup

Gaya hidup mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang dinyatakan dalam kegiatan, minat, dan pendapatnya dalam membelanjakan uang dan bagaimana mengalokasikan waktu. Pencegahan primer stroke dengan gaya hidup sehat menyatakan bahwa gaya hidup yang beresiko rendah yang dikaitkan dengan penurunan risiko beberapa penyakit kronis. Beberapa faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya stroke antara lain adalah kebiasaan merokok, minum alkohol, konsumsi makanan berlemak / kolesterol, kurangnya olah raga, kebiasaan mengkonsumsi makan siap saji

f. Mengontrol Gula dan Lemak

Diabetes merupakan salah satu faktor penyebab stroke. Diabetes menumpuk timbunan lemak di arteri, terutama arteri kecil di otak, yang meningkatkan kemungkinan pembuluh darah ini akan menutup dan menyebabkan stroke. Kolesterol yang berlebihan dapat menyebabkan lemak menumpuk di dalam darah dan menyumbat pembuluh darah. Akhirnya, jantung dan otak tidak dapat berfusi, menyebabkan serangan jantung atau stroke.

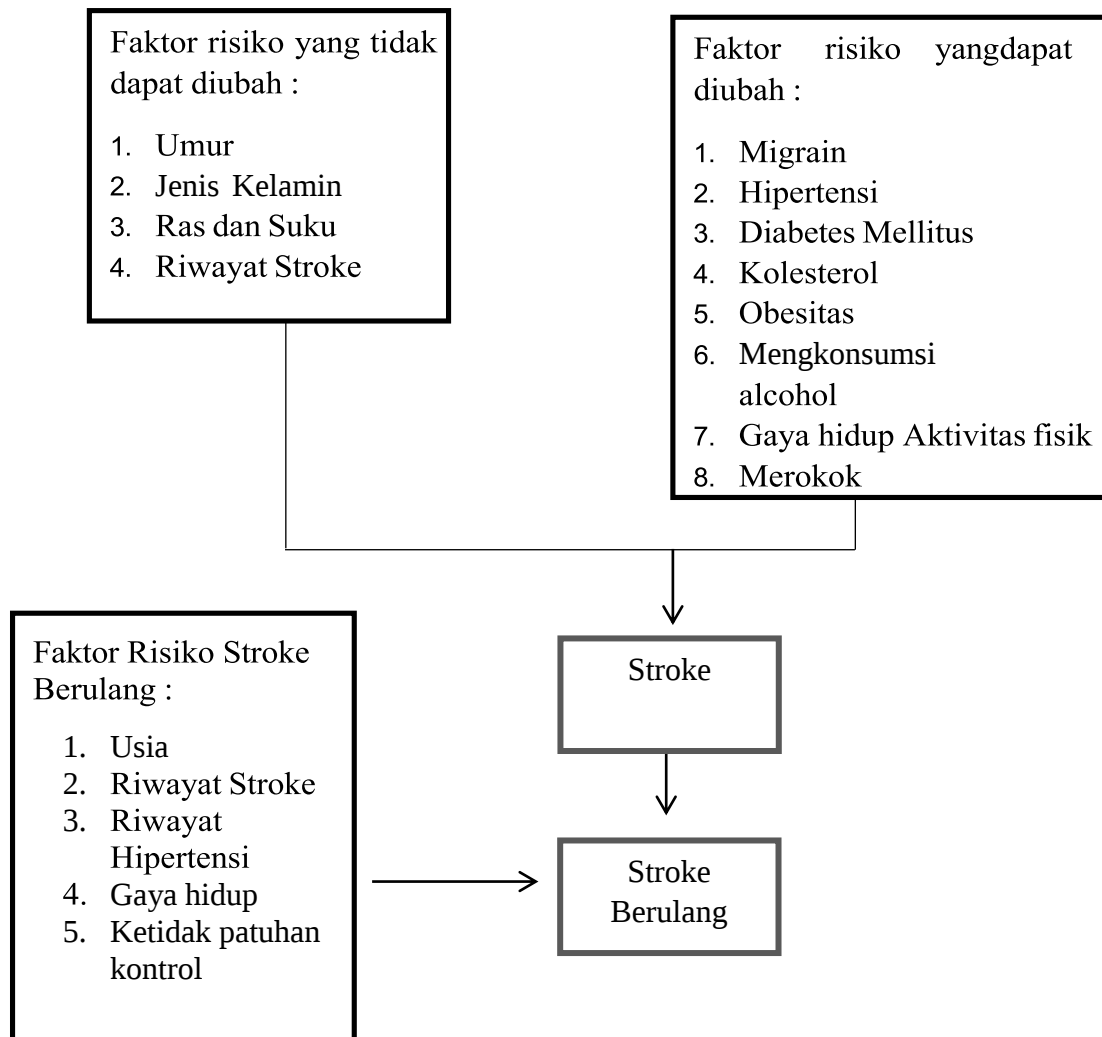
#### **4. Kepatuhan kontrol pasien saat pengobatan**

Kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi pencapaian hasil kesehatan yang optimal. Kepatuhan kontrol tidak hanya mencakup kedatangan pasien sesuai jadwal pemeriksaan, tetapi juga meliputi kepatuhan dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan, mengkonsumsi obat sesuai ketentuan, serta melakukan pemeriksaan lanjutan yang dianjurkan. Dengan demikian, kepatuhan kontrol pasien selama pengobatan merupakan aspek penting yang mempengaruhi keberhasilan terapi. Tingginya tingkat kepatuhan pasien diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta menurunkan resiko komplikasi akibat penyakit yang diderita. Menurut World Health Organisation, kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam konteks pengobatan, kepatuhan kontrol menjadi indikator penting untuk menilai keberlangsungan terapi dan pemantauan kondisi pasien secara berkala.

Upaya meningkatkan kontrol pasien dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan, pemberian motivasi. Penguatan komunikasi therapeutic, serta keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan, edukasi yang baik akan membantu pasien memahami pentingnya kontrol rutin sehingga pasien lebih sadar terhadap manfaat pengobatan yang dijalani.

### C. Kerangka Teori

**Skema 2. 1 Kerangka Teori**



Sumber: Panduan Lengkap Stroke (26)

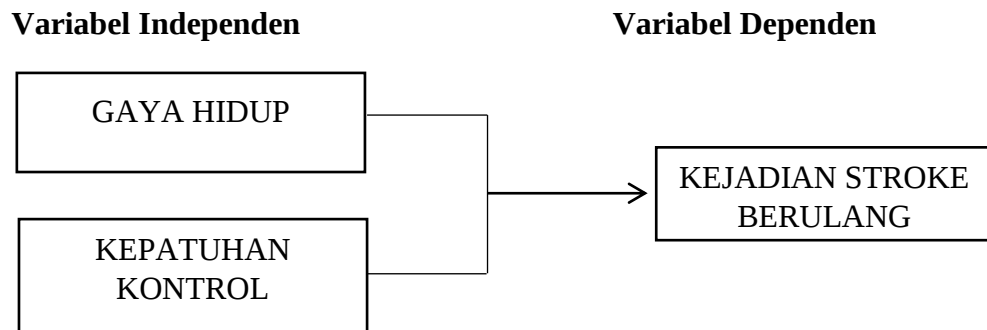
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti. Variabel yang diteliti terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (variabel dependen) sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas

Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa variabel independennya adalah gaya hidup dan kepatuhan kontrol serta variabel dependen adalah kejadian stroke berulang. Dari kerangka konsep ini diharapkan pembaca dapat dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian variabel-variabel yang diteliti. Jadi tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang.



**Skema 3. 1 Kerangka Konsep**

*Universitas Prima Nusantara Bukittinggi*

## B. Defenisi Operasional

Adapun definisi operasional dari variable penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut ini :

**Tabel 3. 1 Defenisi Operasional**

| <b>N o</b>                 | <b>Variabel</b>          | <b>Defenisi Operasional</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>Alat ukur</b> | <b>Cara ukur</b>                                                                        | <b>Skala ukur</b> | <b>Hasil ukur</b>                                                       |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variabel dependent</b>  |                          |                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                         |                   |                                                                         |
| 1                          | Kejadian stroke berulang | Stroke berulang (sekunder) merupakan serangan stroke yang terjadi pasca serangan stroke yang pertama                                                                                                                                     | Kuesi<br>ner     | Pegisian Kuesioner dengan 2 pertanyaan                                                  | Nominal           | 1. Pernah diberi kode 1<br>2. Tidak Pernah diberi kode 0                |
| <b>Variabel Independen</b> |                          |                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                         |                   |                                                                         |
| 2                          | Gaya Hidup               | Pola hidup seseorang yang dinyatakan dalam kegiatan, beberapa faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya stroke antara lain adalah kebiasaan merokok, minum alkohol, konsumsi makanan berlemak/ kolestrol, kurangnya olah raga, | Kuesi<br>oner    | Pengisian kuesioner dengan 16 pernyataan menggunakan skala Guttman dengan skor dikotomi | Nominal           | Baik apabila nilai $\geq 7,81$<br><br>Tidak Baik apabila nilai $< 7,81$ |

|   |                      |                                                                                                         |               |                                                                                                                 |         |                                                                                                        |
|---|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                      | kebiasaan<br>mengkonsum<br>si makan siap<br>saji                                                        |               |                                                                                                                 |         |                                                                                                        |
| 3 | Kepatuhan<br>control | Kepatuhan<br>responden<br>untuk<br>mengontrol<br>kesehatannya<br>ke fasilitas<br>pelayanan<br>kesehatan | Kuesi<br>oner | Pengisian<br>kuesioner<br>dengan 4<br>pernyataan<br>mengguna<br>kan skala<br>Guttman<br><br>Ya : 1<br>Tidak : 0 | Nominal | Total Skor<br>1. Patuh<br>total skor<br>$\geq 75\%$<br><br>2. Tidak<br>patuh<br>total skor<br>$< 75\%$ |

### C. Hipotesa Penelitian

Hipotesis didalam penelitian merupakan pernyataan sementara yang diajukan untuk diuji kebenarannya melalui penelitian.

Hipotesis penelitian ini adalah :

#### Ha

1. Terdapat hubungan gaya hidup pasien stroke dengan rendahnya angka kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026
2. Terdapat hubungan kepatuhan kontrol pasien stroke dengan rendahnya angka kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok Tahun 2026

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data baik variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu yang sama (27)

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok pada Bulan April 2026.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Menurut (Sugiyono, 2019) populasi adalah wilayah generalisasi objek atau subjek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami stroke dan yang berada di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok dari Bulan Oktober sampai Desember 2025 berjumlah 298 orang, rata-rata sebanyak 99 orang perbulan.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang

diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili

Populasinya (Sugiyono, 2019). Sampel yang akan diteliti adalah pasien yang mengalami stroke di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok.

Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel minimal menurut Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{99}{1+99(0,05)^2} = 79$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

D = tingkat kesalahan (0,05%)

setelah dihitung berdasarkan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 79 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pengambilan sampel ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar surat persetujuan
- b. Pasien stroke hemoragik dan iskemik

- c. Pasien dalam keadaan sadar
- d. Pasien Kooperatif

## 2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasie stroke dengan kondisi tidak stabil atau dalam perawatan intensif
- c. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran berat tanpa pendamping yang dapat membantu komunikasi
- d. Pasien yang mengalami gangguan kognitif berat atau dimensia tanpa pendamping yang dapat membantu komunikasi

## **D. Instrumen penelitian**

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari beberapa bagian sesuai dengan variabel penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:  
Kuesioner karakteristik demografi Kuesioner data demografi berisi tentang data diri pasien, yang meliputi nomor responden, inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
2. Kuesioner tentang kejadian stoke berulang

Instrumen penelitian yang digunakan pada variabel kejadian stroke berulang adalah kuesioner terstruktur yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori, konsep, serta pedoman klinis mengenai stroke berulang dari World Health

Organization, American Heart Association, dan American Stroke Association. Instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi adanya riwayat kejadian stroke berulang pada responden yang pernah mengalami stroke sebelumnya

Menurut American Heart Association (AHA) / American Stroke Association, Kuesioner kejadian stroke berisi tentang apakah responden pernah menalami stroke berulang, dan berapa kali responden mengalami stroke berulang

Pertanyaan disusun dalam bentuk tertutup dengan pilihan jawaban dikotomi yaitu “Pernah” dan “Tidak Pernah”, serta pertanyaan lanjutan mengenai frekuensi kejadian stroke. Penggunaan bentuk pertanyaan sederhana bertujuan agar responden mudah memahami maksud pertanyaan dan dapat memberikan jawaban sesuai kondisi yang sebenarnya.

Variabel kejadian stroke berulang diukur menggunakan skala nominal dengan kategori: Mengalami stroke berulang, apabila responden menjawab “Pernah diberi kode 1”. Tidak mengalami stroke berulang, apabila responden menjawab “Tidak Pernah diberi kode 0”. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada pasien stroke.

Adapun sumber penyusunan instrumen penelitian ini mengacu pada beberapa referensi ilmiah, antara lain WHO STEPS Stroke Manual mendefinisikan stroke sebagai gangguan

fungsi otak akibat gangguan peredaran darah otak yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Konsep stroke berulang digunakan untuk menilai kejadian serangan stroke kedua atau lebih setelah serangan pertama (28),

Pedoman AHA/ASA tentang pencegahan stroke berulang, Stroke berulang merupakan kejadian stroke baru yang terjadi setelah episode stroke sebelumnya, baik dengan lokasi lesi yang sama maupun berbeda. (29)

### 3. Kuesioner tentang kepatuhan kontrol ulang

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan kontrol ulang yang disusun berdasarkan modifikasi instrumen kepatuhan pengobatan Morisky Medication Adherence Scale serta pedoman pengendalian stroke dari World Health Organization dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Instrumen berbentuk pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Jawaban “Ya” diberikan skor 1 dan jawaban “Tidak” diberikan skor 0.

#### Pengukuran Variabel

Penilaian kepatuhan kontrol ulang dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor jawaban responden. Selanjutnya hasil dikategorikan menjadi:

Patuh : apabila skor  $\geq 75\%$  dari total skor.

Tidak patuh : apabila skor  $< 75\%$  dari total skor

Menurut Fauzi et al, kuesioner kepatuhan kontrol ulang meliputi, kontrol rutin setiap bulan, kepatuhan minum obat dan sebagainya.

#### 4. Kuesioner tentang gaya hidup

Pada penelitian ini, penilaian variabel gaya hidup dilakukan menggunakan sistem skoring yang diadaptasi dari konsep WHO STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance (WHO STEPS). WHO STEPS merupakan instrumen standar yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) untuk mengukur faktor risiko penyakit tidak menular, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan, aktivitas fisik, dan perilaku hidup tidak sehat lainnya.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari pertanyaan mengenai

- a. kebiasaan merokok
- b. kebiasaan mengonsumsi alkohol,
- c. kebiasaan makan,
- d. kebiasaan olahraga
- e. kebiasaan makan makanan siap saji.

Instrumen penelitian menggunakan bentuk kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Oleh karena itu, penilaian dilakukan menggunakan skala Guttman dengan sistem skor dikotomi. Setiap jawaban yang menunjukkan perilaku sehat diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang menunjukkan perilaku tidak sehat diberikan skor

0. Untuk pertanyaan yang bersifat negatif, pemberian skor dilakukan secara terbalik agar arah penilaian tetap konsisten. skor dari setiap item dijumlahkan untuk memperoleh total skor masing-masing variabel. Selanjutnya, total skor tersebut dianalisis menggunakan nilai rata-rata (mean).

Responden yang memiliki nilai total skor lebih besar atau sama dengan nilai mean dikategorikan memiliki gaya hidup baik atau sehat, sedangkan responden dengan nilai total skor lebih rendah dari mean dikategorikan memiliki gaya hidup buruk atau tidak sehat.

Menurut Notoatmodjo Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reliabilitas. Untuk itu kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba “trial” dilapangan. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan. Untuk mengetahui validitas suatu instrument/kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan). Dilakukan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi pearson product moment. Keputusan ujinya adalah sebagai berikut:

- a. Bila  $r_{hitung} \geq r_{tabel}$   $H_0$  ditolak, artinya variabel valid
- b. Bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$   $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan di ruangan rawatan Neuro RSUD M. Natsir karena di ruangan ini memiliki kriteria yang hampir sama dengan Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok . Penelitian untuk uji validitas ini dilakukan pada awal bulan Februari 2026 yang di ujikan pada 20 orang penderita stroke. Hasil uji validitas terhadap pertanyaan variabel dan di peroleh nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (untuk  $n = 20$ ,  $r$  tabel = 0,468 ), dengan demikian semua pertanyaan di nyatakan valid.

Untuk mengetahui reliabilitas yaitu sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara:

- a. Repeated measure atau ukur ulang.
- b. *One shot* atau diukur sekali saja.

Pada uji kuesioner yang dilakukan hanya akan dilakukan pengukuran sekali saja (*one shot*). Pengujian reliabilitas dimulai dengan uji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan dibuang . pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji Crombach Alpha; keputusan uji : Bila Crombach Alpha  $\geq 0,7$  artinya variabel reliable, Jika Crombach Alpha  $< 0,7$  artinya variabel tidak reliable. Hasil pengujian reliabilitas didapat Crombach Alpha  $\geq 0,6$  Sehingga semua variabel dinyatakan reliabel.

## **E. Etika Penelitian**

### **1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### **4. *Justice* (Keadilan)**

Peneliti tidak membedakan dalam memilih responden pada penelitian ini. Semua responden diberikan informasi dan pendidikan yang sama terkait dengan tujuan, manfaat, hak responden sebelum bersedia untuk menjadi responden penelitian ini. Semua responden sama-sama dihargai dan dihormati, serta informasi yang didapatkan dari seluruh responden sama-sama tetap diberikan intervensi.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data**

#### **a. Data Primer**

Dalam penelitian ini data primer diperoleh secara langsung dari subyek/obyek penelitian atau narasumber dalam penelitian. Cara peneliti mengumpulkan data yaitu dengan pengisian data diri, kuesioner untuk hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang berasal dari hasil pengolahan data primer oleh pihak lain atau instansi tertentu. Data sekunder umumnya diperoleh dari lembaga resmi yang mengumpulkan data. Data sekunder telah mengalami proses analisis oleh instansi yang mengumpulkannya dan biasanya berbentuk laporan, arsip, dokumen, atau laporan hasil penelitian

### **2. Langkah-Langkah Pengumpulan Data**

#### **a. Tahap Persiapan**

- 1) Peneliti mengurus surat pengantar dari LPPM UPN Bukittinggi untuk izin pengambilan data dan penelitian di ruang Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok

- (a) Peneliti meminta izin untuk melihat data jumlah pasien stroke yang dirawat. Menemui calon responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden.

(b) Pengisian kuisisioner dilakukan oleh responden dan didampingi peneliti

(c) Setelah data terkumpul dan jumlah sampel terpenuhi, data diperiksa kembali dan ditabulasi ke master table

2) Dilakukan pengolahan data melalui SPSS

b. Teknik Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pengumpulan data responden. Berikut langkah yang dilakukan untuk pengumpulan data dengan kuesioner :

- 1) Peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi  
Peneliti menjelaskan tujuan dan proses dari pelaksanaan penelitian kepada responden dan menanyakan kesediaan responden, Jika responden bersedia, peneliti memberikan *inform consent* untuk ditandatangani oleh responden
- 2) Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi pada responden
- 3) Sebelumnya peneliti menjelaskan tentang isi kuesioner kepada responden.

c. Tahap Terminasi

- 1) Peneliti menyampaikan kepada responden mengenai data yang didapat selama pengumpulan data akan dirahasiakan
- 2) Setelah selesai, peneliti izin ke Karu bahwa penelitian telah selesai

## G. Pengolahan data dan Analisis Data

### 1. Penolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut

1. *Editing* (Menyunting data)

*Editing* merupakan langkah dalam pengolahan data untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh dari responden. Jika jawabannya tidak lengkap, apabila memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data kembali untuk melengkapi jawaban tersebut. Namun, jika tidak memungkinkan, pertanyaan dengan jawaban tidak lengkap akan diproses atau dimasukkan dalam pengolahan data “*missing*”.

2. *Coding* (Pengkodean data)

Memberikan kode pada setiap kuesioner, setelah semua kuesioner diperiksa maka masing-masing jawaban kuesioner diberi kode untuk memudahkan penggolongannya.

3. *Entry* (Pemasukkan data)

Memasukkan data ke dalam program computer atau *software* berupa “kode” setiap data yang sudah diperoleh dari hasil jawaban responden yang telah diberi kode atau nilai.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Membersihkan data yang sudah dimasukkan kedalam tabel atau di *entry* dalam computer, apakah ada kesalahan atau tidak.

Setelah melakukan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *tabulasi*, selanjutnya dilakukan uji statistik.

2. **Analisa Data**

- a. **Analisa univariat**

Analisa univariat adalah analisis data yang akan menggambarkan setiap variabel baik itu variabel independen maupun variabel dependen

dengan menggunakan karakteristik responden dan distribusi dari setiap variabel penelitian sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Variabel univariat yang di analisa pada penelitian ini dilakukan terhadap variabel gaya hidup, kepatuhan control, terjadinya stroke berulang serta karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

#### **b. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui sejauh mana variabel independen memengaruhi variabel dependen.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ), karena variabel yang dianalisis berskala kategorik. Uji *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen yaitu kepatuhan kontrol dan gaya hidup dengan variabel dependen yaitu kejadian stroke berulang. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$  (5%). Besar risiko dinyatakan dalam *Prevalen Odd Rasio* (POR) dengan *confidence interval* (CI) 95%. Hubungan dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai p-value < 0.05

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian tentang hubungan gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2025. Dengan populasi semua pasien yang mengalami stroke dan yang berada di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok dari bulan September sampai November 2025 berjumlah 298 orang, rata-rata perbulan 99 orang, jumlah sampel sebanyak 79 responden, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian, hasil penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD M. Natsir merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang berlokasi di Kota Solok. Rumah sakit ini berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat di Kota Solok dan beberapa kabupaten/kota di sekitarnya. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD M. Natsir menyediakan berbagai layanan kesehatan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, serta pelayanan penunjang medis lainnya.

RSUD M. Natsir melayani berbagai kasus penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, termasuk stroke. Pelayanan bagi pasien paska stroke di RSUD M. Natsir umumnya dilakukan melalui pelayanan rawat jalan. Pada pelayanan tersebut pasien mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, konsultasi medis, serta edukasi kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan kontrol dan rutin minum obat serta penerapan perilaku yang baik untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien stroke.

Pengambilan data dilakukan pada pasien paska stroke yang menjalani pelayanan rawat jalan di RSUD M. Natsir dan memenuhi kriteria sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang meliputi karakteristik demografi, pernah tidaknya pasien mengalami stroke berulang, kepatuhan kontrol, dan kebiasaan atau gaya hidup pasien stroke. Data yang diperoleh dari responden kemudian dianalisis secara keseluruhan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan terjadinya stroke berulang pada pasien stroke.

## B. Analisa Univariat

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responen di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

| No | Karakteristik Responden | Kategori        | <i>F</i> | %    |
|----|-------------------------|-----------------|----------|------|
| 1. | Umur                    | $\leq 59$ Tahun | 25       | 31,6 |
|    |                         | $\geq 60$ Tahun | 54       | 68,4 |
| 2. | Jenis Kelamin           | Laki-laki       | 46       | 58,2 |
|    |                         | Perempuan       | 33       | 41,8 |
| 3. | Pendidikan              | SD              | 11       | 13,9 |

|    |           |                  |    |       |
|----|-----------|------------------|----|-------|
|    |           | SMP              | 16 | 20,3  |
|    |           | SMA              | 32 | 40,5  |
|    |           | Perguruan tinggi | 20 | 25,3  |
| 4. | Pekerjaan | IRT              | 22 | 27,8  |
|    |           | Pedagang         | 9  | 11,4  |
|    |           | Pensiunan        | 9  | 11,4  |
|    |           | Petani           | 20 | 25,3  |
|    |           | PNS              | 8  | 10,1  |
|    |           | Wiraswasta       | 11 | 13,9  |
|    | Jumlah    |                  | 79 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 79 responden terdapat mayoritas responden berumur  $\geq 60$  Tahun yaitu 54 responden (68,4 %), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden ber jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 46 responden (58,2 %), berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 32 responden (40,5 %) sedangkan berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 22 orang (27,8 %).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Gaya Hidup Pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok

Tahun 2026

**Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup Pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

| No | Gaya Hidup | <i>F</i> | %    |
|----|------------|----------|------|
| 1. | Baik       | 47       | 59,5 |
| 2. | Tidak Baik | 32       | 40,5 |
|    | Jumlah     | 79       | 100  |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 79 responden terdapat lebih dari sebagian responden mempunyai gaya hidup baik yaitu 47 responden (59,5 %).

- b. Kepatuhan Kontrol pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

**Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Kontrol pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

| No     | Kepatuhan Kontrol | <i>F</i> | %    |
|--------|-------------------|----------|------|
| 1.     | Patuh             | 46       | 58,2 |
| 2.     | Tidak Patuh       | 33       | 41,8 |
| Jumlah |                   | 79       | 100  |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 79 responden terdapat lebih dari sebagian responden patuh dalam melakukan kontrol yaitu sebanyak 46 responden (58,2 %).

- c. Kejadian Stroke Berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

**Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stroke Berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

| No     | Kejadian Stroke Berulang | <i>F</i> | %    |
|--------|--------------------------|----------|------|
| 1.     | Pernah                   | 37       | 46,8 |
| 2.     | Tidak Pernah             | 42       | 53,2 |
| Jumlah |                          | 79       | 100  |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 79 responden terdapat lebih dari sebagian responden tidak pernah mengalami stroke berulang yaitu sebanyak 42 responden (53,2 %).

### C. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Sebelumnya telah dilakukan uji normalitas dimana data terdistribusi normal. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji *chi-square* yaitu apabila  $p \leq \alpha$  berarti ada hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* dan sebaliknya apabila  $p > \alpha$  berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dimana  $\alpha = 0,05$ . Penganalisaan bivariat menggunakan Program komputerisasi yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran.

1. Hubungan gaya hidup pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

**Tabel 5. 5 Hubungan Gaya Hidup Pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

| Gaya Hidup | Kejadian Stroke Berulang |      |              |      | Jumlah   |      | <i>p value</i> |
|------------|--------------------------|------|--------------|------|----------|------|----------------|
|            | Pernah                   |      | Tidak pernah |      |          |      |                |
|            | <i>F</i>                 | %    | <i>F</i>     | %    | <i>F</i> | %    |                |
| Tidak Baik | 20                       | 62,5 | 12           | 37,5 | 32       | 40,5 | 0,038          |
| Baik       | 17                       | 36,2 | 30           | 63,8 | 47       | 59,5 |                |
| Jumlah     | 37                       | 46,8 | 42           | 53,2 | 79       | 100  |                |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 79 responden terdapat 32 responden dengan gaya hidup tidak baik dan 47 responden dengan gaya hidup baik. Dari 32 responden yang memiliki gaya hidup tidak baik terdapat lebih dari sebagian responden yaitu 20 responden (62,5 %) pernah mengalami kejadian stroke berulang sedangkan dari 47 responden dengan gaya hidup baik sebagian besar tidak pernah mengalami stroke berulang yaitu 30 responden (63,8 %).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan  $p\text{ value} = 0,038$  ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan gaya hidup pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir

2. Hubungan kepatuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2025

**Tabel 5. 6 Hubungan kepatuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

| Kepatuhan kontrol | Kejadian Stroke Berulang |      |              |      | Jumlah   |      | <i>p value</i> |
|-------------------|--------------------------|------|--------------|------|----------|------|----------------|
|                   | Pernah                   |      | Tidak pernah |      | <i>f</i> | %    |                |
|                   | <i>F</i>                 | %    | <i>F</i>     | %    |          |      |                |
| Tidak Patuh       | 21                       | 63,6 | 12           | 36,4 | 33       | 41,8 | 0,021          |
| Patuh             | 16                       | 34,8 | 30           | 65,2 | 46       | 58,2 |                |
| Jumlah            | 37                       | 46,8 | 42           | 53,2 | 79       | 100  |                |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 79 responden terdapat 33 responden tidak patuh dalam melakukan kontrol dan 46 responden patuh dalam melakukan kontrol. Dari 33 responden yang tidak patuh melakukan kontrol terdapat sebagian besar pernah mengalami stroke berulang yaitu 21

responden (63,6 %) sedangkan dari 46 responden yang patuh melakukan kontrol sebagian besar tidak pernah mengalami kejadian stroke berulang yaitu 30 responden (65, %).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan *p value*= 0,021 ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan ketidak patuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa Univariat**

##### **1. Variabel Penelitian**

##### **a. Gaya Hidup Pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

Hasil penelitian didapatkan bahwa gaya hidup responden di Poliklinik Neurologi RSUD M. Natsir sebagian besar adalah memiliki gaya hidup yang baik yaitu sebanyak 47 responden (59,5%). Selanjutnya, responden yang memiliki gaya hidup yang tidak baik berjumlah 32 responden (40,5%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Trismyana sebagian besar responden memiliki pola makan yang baik, yaitu sebanyak 32 orang (51,6%) dan memiliki pola makan yang tidak baik, yaitu sebanyak 30 orang (48,4%) sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang tidak baik, yaitu sebanyak 33 orang (53,2%) dan memiliki aktivitas yang baik sebanyak 26 orang (46,8%), di RSUD Ahmad Yani Kota Metro (4)

Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke. Berdasarkan *American Heart Association (AHA)*, pedoman dari pencegahan stroke seperti kontrol hipertensi, diabetes mellitus, *dislipidemia*, dan program berhenti merokok, terutama dalam mengurangi asupan garam, membatasi asupan

**Universitas Prima Nusantara Bukittinggi**

gula, olahraga teratur, manajemen stres yang baik, dan berhenti mengkonsumsi alkohol dapat menurunkan angka kematian stroke dan juga kekambuhan stroke (10)

Asumsi peneliti bahwa dominannya responden dengan gaya hidup yang sehat kemungkinan disebabkan karena responden paham dengan penyakit yang di alaminya yang berawal dari hipertensi dan diabetes militus, jadi jika responden tidak menjaga pola makan dan pola hidup sehat, maka bisa memicu terjadinya stroke berulang. Jadi langkah yang di lakukan responden seperti mengurangi asupan garam, mengurangi konsumsi lemak, olahraga teratur, manajemen stres yang baik, tidak merokok dan minum alkohol dapat mengurangi resiko terjadinya stroke.

#### **b. Kepatuhan kontrol Pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD**

##### **M.Natsir Solok Tahun 2026**

Hasil penelitian didapatkan bahwa kepatuhan kontrol responden di Poliklinik Neurologi RSUD M. Natsir sebagian besar adalah patuh dalam melakukan kontrol yaitu sebanyak 46 responden (58,2%). Selanjutnya, responden yang tidak patuh dalam melakukan kontrol berjumlah 33 responden (41,8%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satrio dwi cahyo dimana Dari hasil penelitian terhadap 55 responden diketahui sebagian besar 30 responden (54,55%) melaksanakan kontrol rutin di poli syaraf di salah satu di rumah sakit di Ponorogo dan 25 responden (45,45%) memiliki peran tidak patuh (30).

Kepatuhan adalah perilaku individu dalam melaksanakan program pengobatan yang disarankan oleh petugas kesehatan. seseorang yang mengalami serangan stroke pertama akan mengutamakan penanganan masalahnya dengan melakukan kontrol rutin, hal tersebut untuk meminimalkan serangan berulang atau kejadian lebih parah (30).

Asumsi peneliti bahwa dominannya responden patuh dalam melakukan kontrol ulang kemungkinan pasien paham dengan penyakit yang di alaminya berawal dari hipertensi dan diabetes militus, misalnya saja hipertensi jika tidak di pantau dan tidak rutin minum obat maka akan memicu terjadinya stroke berulang, bisa jadi karena seseorang yang baru mengalami serangan stroke pertama akan sangat patuh untuk melakukan kontrol rutin karena adanya motivasi dan rasa takut akan terjadinya kecacatan permanen atau serangan ulang serta pemulihan fisik secara mandiri.

### **c. Kejadian Stroke Berulang Pasien stroke di Poliklinik Neurologi**

#### **RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026**

Hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian stroke berulang pada responden di Poliklinik Neurologi RSUD M. Natsir sebagian besar adalah tidak pernah mengalami stroke berulang yaitu sebanyak 42 responden (53,%). Selanjutnya, responden yang pernah mengalami stroke berulang berjumlah 37 responden (46,8%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami stroke berulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Trismiyana bahwa sebagian besar responden tidak mengalami stroke berulang, yaitu sebanyak 34 orang (54,8%) dan yang mengalami stroke berulang sebanyak 28 orang (48,2%) di RSUD Ahmad Yani Kota Metro (4).

Menurut Udoyono stroke berulang adalah stroke yang diderita oleh seseorang yang sebelumnya pernah mengalami stroke sebelumnya. Stroke berulang dapat terjadi segera, berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah stroke pertama. Stroke berulang dapat memiliki konsekuensi yang sama atau lebih serius seperti stroke pertama. Secara umum, dampak yang ditimbulkan oleh stroke berulang lebih berbahaya dari pada stroke pertama karena komplikasi yang lebih kompleks. (25)

Asumsi peneliti bahwa dominannya pasien yang tidak mengalami stroke berulang kemungkinan disebabkan karena responden paham dengan penyakit yang di alaminya yang berawal dari hipertensi dan diabetes militus, jadi jika responden tidak menjaga pola makan dan pola hidup sehat, maka bisa memicu terjadinya stroke berulang berkaitan erat dengan keberhasilan pencegahan sekunder dan gaya hidup pasien. Jika pasien patuh memodifikasi pola hidup, minum obat teratur, serta rajin melakukan kontrol ulang, risiko kekambuhan dapat ditekan secara signifikan.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Hubungan gaya hidup pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2025**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 responden terdapat 47 responden dengan gaya hidup baik dan 32 responden dengan gaya hidup tidak baik. Dari 47 responden dengan gaya hidup baik sebagian besar tidak pernah mengalami stroke berulang yaitu 30 responden (63,8 %) dan 32 responden yang memiliki gaya hidup tidak baik terdapat lebih dari sebagian responden yaitu 20 responden (62,5 %) pernah mengalami kejadian stroke berulang sedangkan.

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan  $p\text{ value} = 0,038$  ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan gaya hidup pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik gaya hidup seseorang yang menderita stroke maka kecil terjadinya resiko stroke berulang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cisada dan Nunung tentang hubungan antara gaya hidup dengan stroke berulang yang menggunakan metode literature review. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor yang paling dominan dalam gaya hidup yaitu aktivitas fisik dan merokok. Semakin baik gaya hidup maka tidak akan terjadi stroke berulang. Sebaliknya semakin buruk gaya hidup maka akan memungkinkan terjadinya stroke berulang (9). Penelitian Marlina tentang hubungan gaya hidup dengan stroke berulang di ruang stroke unit rumah sakit Sentra Medika Cikarang tahun 2021 diperoleh hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{ value} 0,021$  yang berarti bahwa ada hubungan gaya hidup dengan stroke berulang di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Tahun 2021. Odd rasio dilihat dari nilai

value yang ada di hasil uji Chi Square dengan nilai odd rasio yaitu 0,063 (31). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramdany ditemukan bahwa gaya hidup seperti pola makan dan merokok memiliki hubungan yang bermakna sebagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit stroke di RSUD A. Tenriawaru Bone (32).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI, 2018), gaya hidup adalah pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di dalam masyarakat, gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk, yang dapat mengganggu kesehatan. Seseorang menderita stroke sering kali memiliki perilaku yang dapat mengakibatkan terjadinya stroke berulang, dengan pola hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak sehat, merokok, minum alkohol, kurang aktivitas fisik.

Berdasarkan asumsi peneliti, modifikasi gaya hidup sehat adalah kunci utama dalam pemulihan pasien dan pencegahan serangan stroke berulang. kemungkinan disebabkan karena responden paham dengan penyakit yang di alaminya yang berawal dari hipertensi dan diabetes militus, jadi jika responden tidak menjaga pola makan dan pola hidup sehat maka bisa memicu terjadinya stroke berulang, Perubahan ini dinilai sangat efektif menurunkan risiko kecacatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan pasca-serangan.

## 2. Hubungan kepatuhan kontrol dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 responden terdapat 46 responden patuh dalam melakukan kontrol dan 33 responden tidak patuh dalam melakukan kontrol dan. Dari 46 responden yang patuh melakukan kontrol sebagian besar tidak pernah mengalami kejadian stroke berulang yaitu 30 responden (65, %) sedangkan 33 responden yang tidak patuh melakukan kontrol terdapat sebagian besar pernah mengalami stroke berulang yaitu 21 responden (63,6 %)

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) dengan  $p\text{ value} = 0,021$  ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan ketidak patuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian I Dewa Gde tentang hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antiplatelet aspirin dengan kejadian stroke iskemik berulang di RS Bethesda Yogyakarta diperoleh hasil bahwa Analisis terhadap 112 subyek yang memenuhi kriteria penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan sedang dan rendah minum obat antiplatelet Aspirin dengan kejadian stroke iskemik berulang dengan  $p > 0,05$  (OR : 28,52, 95%CI: 12,657-88,762,  $p < 0.001$ ). Pasien dengan kepatuhan yang rendah dan sedang akan memiliki risiko 28 kali lebih besar untuk mengalami stroke berulang, dan pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki kejadian stroke berulang yang rendah (33). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Benediktha temorubun tentang faktor resiko kejadian stroke berulang di rumah sakit Stella Maris Makassar diperoleh hasil bahwa hasil uji statistic Odds rasio (OR) diperoleh nilai  $OR=1,22$  karena nilai  $OR>1$  artinya kepatuhan kontrol meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang. Makna lain dari  $OR=1,122$  adalah orang yang berisiko 1,122 kali lebih besar untuk mengalami stroke berulang. Karena nilai  $p(0,021) < 0,05$  maka kesimpulan yang diberlakukan terhadap sampel penelitian dapat pula diberlakukan terhadap populasi atau kesimpulan dapat digeneralisasikan. Hasil ini didukung oleh nilai sel pada tabel yang mendiskripsikan bahwa kepatuhan kontrol dengan kategori patuh yang berulang sebanyak 16(34,8%) responden serta yang tidak berulang sebanyak 30(65,2%) responden (34).

Menurut Satrio dwi cahyono Rehabilitasi dan kontrol rutin pada pasien stroke sangat penting dilakukan karena bertujuan untuk membantu pasien memahami beradaptasi dengan kesulitan, mencegah komplikasi sekunder dan memahami dan beradaptasi dengan kesulitan, mencegah komplikasi sekunder dan memahami dan mendidik anggota keluarga untuk memainkan peran pendukung agar pasien tidak memiliki masalah tertentu (30)

Menurut kariasa 2022 ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk menepati rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau komunitas) dan tenaga kesehatan profesional sehingga mengakibatkan hasil yang secara klinis tidak efektif atau hasil yang sebagian tidak efektif.

Kepatuhan pengobatan adalah perilaku individu seperti meminum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan.

Berdasarkan asumsi peneliti penderita stroke yang tidak teratur melakukan kontrol akan meningkatkan kejadian stroke berulang dibanding dengan yang teratur melakukan kontrol. Ketidakpatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita stroke. Kontrol secara teratur bertujuan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi peningkatan faktor risiko sehingga bisa dilakukan penanganan dan pengobatan segera. Pengobatan stroke bertujuan untuk mencegah kematian, mencegah kecacatan, mencegah dan mengobati komplikasi serta membantu pemulihan penderita stroke. Pasien stroke perlu mengontrol kadar kolesterol, hipertensi dan pasien stroke juga perlu mengontrol kadar gula darah.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu pasien Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok, dapat ditarik kesimpulan:

1. Lebih dari sebagian (61,4 %) responden patuh dalam kontrol berobat di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok.
2. Lebih dari sebagian (52,6 %) responden mempunyai gaya hidup baik di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok
3. Lebih dari sebagian (57,9 %) responden tidak mengalami stroke berulang di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok
4. Ada hubungan gaya hidup pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir p value= 0,038
5. Ada hubungan ketidakpatuhan kontrol pasien stroke dengan kejadian stroke berulang pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir p value= 0,021.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan pihak rumah sakit agar bisa meningkatkan pelayanan dengan memfasilitasi pemberian informasi tentang diet pada penyakit stroke informasi terkait pentingnya kepatuhan kontrol berobat dan gaya hidup yang baik seperti tidak merokok, pola makan sehat serta melakukan

aktivitas fisik secara teratur. Misalnya menambahkan pojok konsultasi ataupun dengan dilakukan penyuluhan kepada pasien di ruang tunggu. Dan juga Keluarga pasien harapkan dapat memberikan dukungan secara berkelanjutan sebagai upaya untuk meningkatkan diet pasien, serta memantau pengobatan, mengingatkan dan menyediakan menu diet yang sesuai dengan takaran rumah tangga.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan bagi institusi pendidikan serta menjadi referensi yang digunakan dalam proses pembelajaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke berulang.

## **3. Bagi peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini akan menjadi data dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke berulang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Setiawan PA. DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA STROKE HEMORAGIK. 2021.
2. Feigin VL, Brainin M. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2025. ; 2025.
3. Anita F, Carolina Y, Sampe SA, Ganut F. Efektivitas Perilaku Cerdik dan Patuh untuk Mencegah Stroke Berulang. 2021.
4. Trismiyana E, Sari D. HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI RSUD AHMAD YANI KOTA METRO. MALAHAYATI NURSING JOURNAL. 2021.
5. Puspasari D, dkk. SURVEI KESEHATAN INDONESIA ( SKI ). , BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN; 2023.
6. Sumbar D. Profil Kesehatan Sumbar. , Dinas Kesehatan Sumatera Barat; 2025.
7. Kariasa IM. Antisipasi Serangan Stroke Berulang Jawa Tengah: PT. Nasya Expending Management (NEM); 2022.
8. TUNIK , NININGASIH R, YULIDANINGSIH. FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB DAN PENCEGAHAN TERJADINYA STROKE BERULANG. Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan. 2022.
9. Wulandari CI, Herlina N. Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Berulang. Borneo Student Research. 2021.
10. Masriana , Muammar , Yahya M. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA STROKE PADA PASIEN. Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery. 2021.
11. Suwaryo PAW, Widodo WT, Setianingsih E. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. Jurnal Keperawatan. 2019.
12. Despitasari L. Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke. MIDWINERSLION Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng. 2020.
13. RI K. PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA STROKE Jakarta: KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA; 2019.
14. Amila , Sembiring E, Sinaga J. Buku Home Care Pada Pasien Pasca Stroke:

- Deepublosh Store; 2021.
15. Syafni AN. Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2020.
  16. Njoto EN, Radiansyah SR, dkk. Deteksi Dini dan Peningkatan Kewaspadaan Tentang Stroke. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2024.
  17. Susilo CB. KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PERSYARAFAN Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2019.
  18. Husna E, Liza F, Ifadah E, Dkk. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Neurobehaviour Jawa Tengah: CV. Eureka Media Aksara; 2024.
  19. Ferawati , Rita I, Amira S, Ida A. Stroke "Bukan Akhir Segalanya Cegah dan Atasi Sejak Dini Bojonegoro: Guepedia; 2020.
  20. WAHAB ARBZ, SIJID A. Review: Perawatan Stroke Saat di Rumah. Uin-alauddin. 2021.
  21. Que JB. STROKE ISKEMIK Indra Mayu Jawa Barat: CV. ADANU ABMATA; 2023.
  22. Haryono R, Utami MPS. Keperawatan medikal bedah 2 Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
  23. Laili N, Taukhid M. HUBUNGAN SELF MANAGEMENT DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PENDERITA PASCA STROKE. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 2023.
  24. Pinzon RT. Awas Stroke Yogyakarta: Betha Grafika; 2016.
  25. Ari U, Tyas KFC, Saraswati LD, Susanto HS. HUBUNGAN ANTARA REHABILITASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG STUDI KASUS DI RSUD Dr. ADHYATMA, TUGUREJO SEMARANG). JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT. 2019.
  26. Hutagalung S. Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengebotai dan Menyembuhkan Bandung: Nusa Media; 2019.
  27. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salemba Medika; 2008.
  28. Organization WH. WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance Geneva: World Health Organization; 2006.

29. American Heart Association , American Stroke Association. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: Stroke; 2014;45:2160–2236.
30. Cahyono SD, Maghfirah S, Verawati M. GAMBARAN KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN STROKE. HEALTH SCIENCES JOURNAL. 2019.
31. Marlina L, Armi. HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN STROKE BERULANG. Bekasi: Universitas Medika Suherman; 2021.
32. Ramdany R. FAKTOR RISIKO GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT STROKE. MALAHAYATI NURSING JOURNAL. 2022 Oktober; VOLUME 4 NOMOR 10(2584-2592).
33. putra Dgrc. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI-PLATELET ASPIRIN DENGAN KEJADIAN STROKE ISKEMIK BERULANG DI RS BETHESDA YOGYAKARTA. YOGYAKARTA: FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA; 2016.
34. TEMORUBUN B, PATALLE IPS. FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE BERULANG DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR. MAKASSAR: SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR; 2022.
35. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D Bandung: Alfabeta; 2013.
36. Sofiyetti , Mustafa , Restunting S. Bunga Rampai Statistik Kesehatan Purwokerto: PT. Pena Persada Kerta Utama; 2023.
37. Notoatmodjo S. METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018a.
38. Soekidjo N. METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2020.
39. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018b.
40. Familah A, Arifin AF, Muchsin AH. Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. Fakumi Medical Journal. 2024 Juni; Vol.04 No.06.
41. Adinda yv, Stiexs A, Anita F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke. JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports. 2026 November; Volume 5, No. 6 869-881.

42. Permatasari D, Juwita ad, Yosmar R. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Neuroprotektif pada Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Stroke. Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia. 2021 Agustus; Vol. 8 No. 2 162.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1

#### JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

#### PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

#### UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI TAHUN 2026

| No  | Kegiatan                         | Oktober |   |   |   | November |   |   |   | Desember |   |   |   | Januari |   |   |   | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   |
|-----|----------------------------------|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|
|     |                                  | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Pengajuan Judul Proposal         |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 2.  | ACC Judul Proposal               |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 3.  | Pengambilan Data Awal            |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 4.  | Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 5.  | Seminar Proposal                 |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 6.  | Perbaikan proposal               |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 7.  | Penelitian                       |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 8.  | Konsultasi Skripsi               |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 9.  | Sidang Skripsi                   |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 10. | Perbaikan Skripsi                |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| 11. | Pengumpulan Skripsi              |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |

**Pembimbing**

**(Ns. Elfira Husna,M.Kep)**

**Bukittinggi, Mei 2025**  
**Peneliti**

**(Ahmad fauzan)**

## LAMPIRAN 2

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak / Ibu

Di Tempat

sDengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Semester III (Tiga) yang bermaksud mengadakan Penelitian :

**Nama : AHMAD FAUZAN**

**NIM : 241004614201106**

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Hidup Dan Kepatuhan Kontrol Dengan Kejadian Stroke Berulang Di Poliklinik Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR Solok”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak / Ibuk menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab semua pertanyaan - pertanyaan yang saya ajukan.

Atas kesediaan Bapak / Ibuk bersedia sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**AHMAD FAUZAN**

### LAMPIRAN 3

#### ***INFORM CONCENT***

Saya bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

**Nama Mahasiswa : AHMAD FAUZAN**

**NIM : 241004614201106**

**Judul : Hubungan Gaya Hidup Dan Kepatuhan Kontrol  
Dengan Kejadian Stroke Berulang Di Poliklinik  
Neurologi RSUD MOHAMMAD NATSIR  
Solok**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang membuat pertanyaan

Responden

( )



**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI**  
**(NAMA FAKULTAS)**

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gg. Bancab Bukittinggi  
Telp. (0752) 6218242 Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia  
<http://www.upnbat.ac.id>

**FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FM (CEK KODE PRODI)**

Nama : Ahmad Fauzan  
NIM : 241004614201106  
Program studi : Keperawatan  
Pembimbing : Ns. Elfira Husna, M.Kep  
Judul : Hubungan Gaya hidup dan kepatuhan kontrol dengan Kejadian stroke berulang di Poliklinik Neurologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

| HARI/<br>TANGGAL | MATERI                                                                                                                           | PARAF<br>PEMBIMBING |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 7 November 2025  | Pengajua judul proposal Skripsi                                                                                                  |                     |
| 15 November 2025 | Konsultasi Pembahasan garis besar dan kerangka BAB I dan BAB II                                                                  |                     |
| 15 Desember 2025 | Konsultasi BAB I, II, III dan IV                                                                                                 |                     |
| 12 Januari 2026  | Konsultasi BAB I, II, III, IV dan isi full Proposal beserta lampiran                                                             |                     |
| 7 April 2026     | Konsul BAB V- VII                                                                                                                |                     |
| 11 April 2026    | Konsultasi Perbaikan Abstrak<br>BAB V Hasil Penelitian<br>BAB VII kesimpulan<br>Tujuan Khusus<br>Etik Penelitian                 |                     |
| 15 April 2026    | Konsultasi BAB V hasil penelitian Analisa Bivariat<br>Abstrak<br>Tujuan penelitian<br>Keterangan Tabel<br>Kesimpulan<br>Lampiran |                     |
| 27 April 2026    | ACC ujian Skripsi                                                                                                                |                     |

Bukittinggi, .....20...  
Ka. Prodi ...

Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D  
NIDN : 1024049302

**KUISONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN KEPATUHAN KONTROL DENGAN  
KEJADIAN STROKE BERULANG DI POLIKLINIK NEUROLOGI  
RSUD MOHAMMAD NATSIR SOLOK TAHUN 2026**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

**Petunjuk pengisian** : Isilah data berikut ini dengan benar serta memberi tanda (✓).

|                        |   |                          |                  |
|------------------------|---|--------------------------|------------------|
| 1. Nama (Inisial)      | : |                          |                  |
| 2. Umur                | : |                          | Tahun            |
| 3. Jenis Kelamin       | : | <input type="checkbox"/> | Laki-laki        |
|                        | : | <input type="checkbox"/> | Perempuan        |
| 4. Pendidikan Terakhir | : | <input type="checkbox"/> | Tidak Sekolah    |
|                        |   | <input type="checkbox"/> | SD               |
|                        |   | <input type="checkbox"/> | SMP              |
|                        |   | <input type="checkbox"/> | SMA              |
|                        |   | <input type="checkbox"/> | Perguruan Tinggi |
| 5. Pekerjaan           | : |                          |                  |

**A. Kejadian Stroke Berulang**

**Petunjuk pengisian** : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan pernah atau tidak.

1. Apakah Anda pernah mengalami serangan stroke lebih dari satu kali?
  - a. Pernah
  - b. Tidak Pernah
2. Jika Ya, berapa kali serangan terjadi? ..... kali

## B. Kepatuhan Kontrol Ulang

**Petunjuk pengisian** : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan ya atau tidak.

| No | Pernyataan                                                                                                | Ya<br>(1) | Tidak<br>(0) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| 1  | Apakah Anda rutin melakukan kontrol kesehatan (cek TD/gula darah) ke RS/Puskesmas minimal 1 bulan sekali? |           |              |
| 2  | Apakah Anda meminum obat darah tinggi/pengencer darah secara teratur sesuai resep dokter?                 |           |              |
| 3  | Apakah Anda langsung kontrol jika tekanan darah terasa tinggi (misal >140/90 mmHg)?                       |           |              |
| 4  | Apakah Anda segera ke fasilitas kesehatan jika gejala stroke ringan muncul?                               |           |              |

## C. Gaya Hidup

**Petunjuk pengisian** : Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (✓) untuk pilihan ya atau tidak.

| No | Kebiasaan Merokok                                      | Ya | Tidak |
|----|--------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah Anda saat ini masih aktif merokok?              |    |       |
|    | Jika ya lanjut pertanyaan...                           |    |       |
| 2  | Apakah dalam sehari Anda menghabiskan satu pak rokok ? |    |       |
| No | Kebiasaan Minum Alkohol                                | Ya | Tidak |
| 1  | Apakah Anda Mengonsumsi Minuman Beralkohol             |    |       |

| No | Kebiasaan Makan                                                                                                                                    | Ya | Tidak |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah Anda membatasi konsumsi garam (maksimal 1 sendok teh per hari)?                                                                             |    |       |
| 2  | Apakah Anda menghindari makanan gorengan/bersantan/jeroan?                                                                                         |    |       |
| 3  | Apakah Anda rutin mengonsumsi sayur dan buah setiap hari?                                                                                          |    |       |
| 4  | Apakah Anda mengonsumsi minuman berkafein (kopi)?                                                                                                  |    |       |
| 5  | Apakah Anda makan makanan yang diasinkan seperti ikan asin, udang kering dan cumi-cumi asin ?                                                      |    |       |
| No | Kebiasaan Olahraga                                                                                                                                 | Ya | Tidak |
| 1  | Apakah Anda rutin berolahraga setiap hari ?                                                                                                        |    |       |
| 2  | Apakah Anda melakukan kegiatan olahraga selama 30 menit dalam sehari seperti aerobik, bersepeda, dan jogging ?                                     |    |       |
| 3  | Apakah Anda melakukan aktivitas fisik sehari – hari seperti melakukan kegiatan rumah, mencuci, menyapu, mengepel selama 30 menit dalam sehari ?    |    |       |
| 4  | Apakah Anda melakukan aktivitas fisik sehari – hari di luar rumah seperti bekerja di kantor, di sawah atau mengajar selama 30 menit dalam sehari ? |    |       |
| No | Kebiasaan makan makanan siap saji                                                                                                                  | Ya | Tidak |
| 1  | Apakah Anda sering mengonsumsi makanan siap saji sebelum terkena stroke?                                                                           |    |       |
| 2  | Apakah Anda mengonsumsi makanan siap saji lebih dari 3 kali dalam seminggu?                                                                        |    |       |
| 3  | Apakah Anda sering mengonsumsi makanan yang digoreng?                                                                                              |    |       |
| 4  | Apakah Anda sering mengonsumsi mi instan atau makanan olahan kemasan?                                                                              |    |       |

## LAMPIRAN 6

## MASTERTABEL

| NO RESPON | MA MA | UMUR | Rentang Umur | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN TERAKHIR | PEKERJAAN  | Kejadian |   | Kejadian Stroke I | Kejadian Stroke | Kepatuhan Kontrol |   |   |   | Total Kepatuhan | Kategori Kepatuhan | Gaya Hidup |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |      | Total | Mean       | Kategori Gaya |
|-----------|-------|------|--------------|---------------|---------------------|------------|----------|---|-------------------|-----------------|-------------------|---|---|---|-----------------|--------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|------|-------|------------|---------------|
|           |       |      |              |               |                     |            | 1        | 2 |                   |                 | 1                 | 2 | 3 | 4 |                 |                    | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16   |       |            |               |
| R1        | Ny. Y | 64   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1    | 8     | 7.81       | Baik          |
| R2        | Tn. A | 58   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Pedagang   | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R3        | Tn. D | 65   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8    | 7.81  | Baik       |               |
| R4        | Tn. N | 62   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 9    | 7.81  | Baik       |               |
| R5        | Ny. D | 70   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SD                  | IRT        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 0 | 0 | 1 | 1               | Tidak Patuh        | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R6        | Tn. H | 63   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8    | 7.81  | Baik       |               |
| R7        | Tn. Z | 64   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Pedagang   | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0    | 7     | 7.81       | Tidak Baik    |
| R8        | Tn. N | 57   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | PNS        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R9        | Tn. A | 60   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Wiraswasta | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8    | 7.81  | Baik       |               |
| R10       | Tn. Y | 62   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0    | 8     | 7.81       | Baik          |
| R11       | Ny. N | 55   | ≥59 Tahun    | Perempuan     | Perguruan Tinggi    | IRT        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R12       | Tn. B | 67   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 8    | 7.81  | Baik       |               |
| R13       | Tn. N | 58   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Petani     | 1        | 3 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10   | 7.81  | Baik       |               |
| R14       | Ny. A | 63   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMP                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R15       | Ny. M | 62   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R16       | Tn. T | 58   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pedagang   | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1    | 7     | 7.81       | Tidak Baik    |
| R17       | Tn. R | 55   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Petani     | 1        | 3 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R18       | Ny. S | 56   | ≥59 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R19       | Tn. E | 64   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 9    | 7.81  | Baik       |               |
| R20       | Tn. T | 66   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Pensiunan  | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R21       | Ny. M | 60   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SD                  | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R22       | Tn. A | 65   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R23       | Tn. A | 63   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Wiraswasta | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 10   | 7.81  | Baik       |               |
| R24       | Ny. I | 67   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMP                 | Pedagang   | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R25       | Tn. B | 67   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R26       | Tn. S | 56   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | SD                  | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 1 | 1 | 4               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R27       | Ny. Y | 60   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8    | 7.81  | Baik       |               |
| R28       | Tn. B | 61   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R29       | Ny. N | 61   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8    | 7.81  | Baik       |               |
| R30       | Tn. I | 62   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Pedagang   | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 10   | 7.81  | Baik       |               |
| R31       | Ny. D | 64   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMP                 | IRT        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 5    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R32       | Tn. J | 58   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R33       | Tn. A | 70   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10   | 7.81  | Baik       |               |
| R34       | Tn. K | 58   | ≥59 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R35       | Ny. H | 63   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 11 | 7.81 | Baik  |            |               |
| R36       | Tn. Z | 65   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Pedagang   | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R37       | Ny. A | 57   | ≥59 Tahun    | Perempuan     | Perguruan Tinggi    | PNS        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R38       | Ny. N | 66   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | Perguruan Tinggi    | PNS        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 0 | 0 | 1 | 1               | Tidak Patuh        | 0          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 10 | 7.81 | Baik  |            |               |
| R39       | Tn. R | 63   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1 | 0 | 1 | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 7    | 7.81  | Tidak Baik |               |
| R40       | Tn. N | 65   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | PNS        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 1          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 9    | 7.81  | Baik       |               |
| R41       | Ny. I | 59   | ≥59 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1 | 0 | 1 | 3               | Patuh              | 0          | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6    | 7.81  | Tidak Baik |               |

| NO RESPON | NA MA | UMUR | Rentang Umur | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN TERAKHIR | PEKERJAAN  | Kejadian |   | Kejadian Stroke I | Kejadian Stroke | Kepatuhan Kontrol |    |    |    | Total Kepatuhan | Kategori Kepatuhan | Gaya Hidup |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Total | Mean | Kategori Gaya |
|-----------|-------|------|--------------|---------------|---------------------|------------|----------|---|-------------------|-----------------|-------------------|----|----|----|-----------------|--------------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|------|---------------|
|           |       |      |              |               |                     |            | 1        | 2 |                   |                 | 1                 | 2  | 3  | 4  |                 |                    | 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |       |      |               |
| 842       | Ny. R | 60   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | Perguruan Tinggi    | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 9  | 7.81  | Baik |               |
| 843       | Tn. H | 62   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Petani     | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 7     | 7.81 | Tidak Baik    |
| 844       | Ny. F | 58   | ≥53 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 845       | Ny. T | 60   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SD                  | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1  | 1  | 1  | 4               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 846       | Tn. Y | 57   | ≥53 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6     | 7.81 | Tidak Baik    |
| 847       | Tn. H | 65   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 3     | 7.81 | Tidak Baik    |
| 848       | Ny. E | 55   | ≥53 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1  | 1  | 1  | 4               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6     | 7.81 | Tidak Baik    |
| 849       | Tn. B | 56   | ≥53 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | PNS        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 850       | Tn. M | 64   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Petani     | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 0  | 0  | 1  | 1               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 9     | 7.81 | Baik          |
| 851       | Tn. A | 77   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SD                  | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0  | 1  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 852       | Tn. A | 62   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 9  | 7.81  | Baik |               |
| 853       | Ny. S | 57   | ≥53 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10    | 7.81 | Baik          |
| 854       | Tn. Z | 59   | ≥53 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Pedagang   | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0  | 1  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 855       | Ny. Y | 63   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | Petani     | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 7     | 7.81 | Tidak Baik    |
| 856       | Ny. E | 58   | ≥53 Tahun    | Perempuan     | Perguruan Tinggi    | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 0  | 1  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 857       | Tn. M | 69   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMP                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 11    | 7.81 | Baik          |
| 858       | Ny. D | 67   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SD                  | IRT        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 7     | 7.81 | Tidak Baik    |
| 859       | Ny. W | 61   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SD                  | IRT        | 1        | 3 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 9     | 7.81 | Baik          |
| 860       | Tn. S | 63   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SD                  | Pedagang   | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 0  | 1               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10    | 7.81 | Baik          |
| 861       | Ny. R | 62   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | Perguruan Tinggi    | PNS        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 862       | Tn. H | 57   | ≥53 Tahun    | Laki-laki     | SD                  | Petani     | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 863       | Ny. E | 64   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 0          | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 9     | 7.81 | Baik          |
| 864       | Ny. A | 56   | ≥53 Tahun    | Perempuan     | SMP                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 0  | 0  | 1  | 1               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 865       | Tn. E | 68   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Petani     | 1        | 3 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 1  | 0  | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 866       | Ny. J | 61   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1  | 1  | 1  | 4               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 867       | Tn. D | 65   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 868       | Ny. H | 58   | ≥53 Tahun    | Perempuan     | SMP                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 869       | Tn. B | 57   | ≥53 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | PNS        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 9     | 7.81 | Baik          |
| 870       | Tn. T | 59   | ≥53 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | PNS        | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 9     | 7.81 | Baik          |
| 871       | Ny. L | 66   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 872       | Tn. S | 62   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1  | 1  | 1  | 4               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 873       | Ny. R | 67   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMA                 | Wiraswasta | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 0          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 9     | 7.81 | Baik          |
| 874       | Tn. D | 63   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | Perguruan Tinggi    | Pensiunan  | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 875       | Ny. S | 57   | ≥53 Tahun    | Perempuan     | SMP                 | IRT        | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 1                 | 1  | 1  | 1  | 4               | Patuh              | 0          | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 9     | 7.81 | Baik          |
| 876       | Tn. F | 67   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SD                  | Petani     | 1        | 2 | 1                 | Pernah          | 1                 | 1  | 0  | 1  | 3               | Patuh              | 1          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 7     | 7.81 | Tidak Baik    |
| 877       | Tn. D | 62   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SMA                 | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 1  | 2               | Tidak Patuh        | 1          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 878       | Tn. N | 67   | ≥60 Tahun    | Laki-laki     | SD                  | Petani     | 0        | 0 | 0                 | Tidak Pernah    | 0                 | 1  | 0  | 0  | 1               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 8     | 7.81 | Baik          |
| 879       | Ny. A | 61   | ≥60 Tahun    | Perempuan     | SMP                 | Pedagang   | 1        | 3 | 1                 | Pernah          | 0                 | 0  | 1  | 0  | 1               | Tidak Patuh        | 0          | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 7     | 7.81 | Tidak Baik    |
| Jumlah    |       |      |              |               |                     |            | 38       |   |                   |                 | 46                | 64 | 23 | 73 |                 |                    | 30         | 73 | 79 | 37 | 30 | 11 | 76 | 71 | 14 | 3  | 67 | 66 | 23 | 11 | 3  | 3  | 617   |      |               |

## LAMPITAN 7

### HASIL STATISTIK SPSS

| RentangUmur |           |           |         |               |                    |
|-------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|             |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid       | ≤59 Tahun | 25        | 31,6    | 31,6          | 31,6               |
|             | ≥60 Tahun | 54        | 68,4    | 68,4          | 100,0              |
|             | Total     | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

| JenisKelamin |           |           |         |               |                    |
|--------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|              |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid        | Laki-laki | 46        | 58,2    | 58,2          | 58,2               |
|              | Perempuan | 33        | 41,8    | 41,8          | 100,0              |
|              | Total     | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

| PendidikanTerakhir |                  |           |         |               |                    |
|--------------------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                    |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid              | Perguruan Tinggi | 20        | 25,3    | 25,3          | 25,3               |
|                    | SD               | 11        | 13,9    | 13,9          | 39,2               |
|                    | SMA              | 32        | 40,5    | 40,5          | 79,7               |
|                    | SMP              | 16        | 20,3    | 20,3          | 100,0              |
|                    | Total            | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Pekerjaan**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT        | 22        | 27,8    | 27,8          | 27,8               |
|       | Pedagang   | 9         | 11,4    | 11,4          | 39,2               |
|       | Pensiunan  | 9         | 11,4    | 11,4          | 50,6               |
|       | Petani     | 20        | 25,3    | 25,3          | 75,9               |
|       | PNS        | 8         | 10,1    | 10,1          | 86,1               |
|       | Wiraswasta | 11        | 13,9    | 13,9          | 100,0              |
|       | Total      | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Gaya Hidup**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik       | 47        | 59,5    | 59,5          | 59,5               |
|       | Tidak Baik | 32        | 40,5    | 40,5          | 100,0              |
|       | Total      | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kepatuhan Kontrol**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Patuh       | 46        | 58,2    | 58,2          | 58,2               |
|       | Tidak Patuh | 33        | 41,8    | 41,8          | 100,0              |
|       | Total       | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Kejadian Stroke Berulang

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Pernah | 42        | 53,2    | 53,2          | 53,2               |
|       | Pernah       | 37        | 46,8    | 46,8          | 100,0              |
|       | Total        | 79        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Gaya Hidup \* Kejadian Stroke Berulang

#### Crosstab

|            |            |                     | Kejadian Stroke Berulang |        |        |
|------------|------------|---------------------|--------------------------|--------|--------|
|            |            |                     | Tidak Pernah             | Pernah | Total  |
| Gaya Hidup | Baik       | Count               | 30                       | 17     | 47     |
|            |            | Expected Count      | 25,0                     | 22,0   | 47,0   |
|            |            | % within Gaya Hidup | 63,8%                    | 36,2%  | 100,0% |
|            | Tidak Baik | Count               | 12                       | 20     | 32     |
|            |            | Expected Count      | 17,0                     | 15,0   | 32,0   |
|            |            | % within Gaya Hidup | 37,5%                    | 62,5%  | 100,0% |
|            | Total      | Count               | 42                       | 37     | 79     |
|            |            | Expected Count      | 42,0                     | 37,0   | 79,0   |
|            |            | % within Gaya Hidup | 53,2%                    | 46,8%  | 100,0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5,301 <sup>a</sup> | 1  | ,021                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4,296              | 1  | ,038                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 5,348              | 1  | ,021                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                                   | ,024                 | ,019                 |
| Linear-by-Linear Association       | 5,233              | 1  | ,022                              |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 79                 |    |                                   |                      |                      |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,99.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | ,251  | ,021                     |
| N of Valid Cases   |                         | 79    |                          |

#### Risk Estimate

|                                                    | Value | 95% Confidence Interval |       |
|----------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                                    |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Gaya Hidup (Baik / Tidak Baik)      | 2,941 | 1,160                   | 7,460 |
| For cohort Kejadian Stroke Berulang = Tidak Pernah | 1,702 | 1,036                   | 2,796 |
| For cohort Kejadian Stroke Berulang = Pernah       | ,579  | ,364                    | ,921  |
| N of Valid Cases                                   |       | 79                      |       |

#### Kepatuhan Kontrol \* Kejadian Stroke Berulang

##### Crosstab

|                   |             |                            | Kejadian Stroke Berulang |        | Total  |
|-------------------|-------------|----------------------------|--------------------------|--------|--------|
|                   |             |                            | Tidak Pernah             | Pernah |        |
| Kepatuhan Kontrol | Patuh       | Count                      | 30                       | 16     | 46     |
|                   |             | Expected Count             | 24,5                     | 21,5   | 46,0   |
|                   |             | % within Kepatuhan Kontrol | 65,2%                    | 34,8%  | 100,0% |
|                   | Tidak Patuh | Count                      | 12                       | 21     | 33     |
|                   |             | Expected Count             | 17,5                     | 15,5   | 33,0   |
|                   |             |                            |                          |        |        |

|       |                            |       |       |        |
|-------|----------------------------|-------|-------|--------|
|       | % within Kepatuhan Kontrol | 36,4% | 63,6% | 100,0% |
| Total | Count                      | 42    | 37    | 79     |
|       | Expected Count             | 42,0  | 37,0  | 79,0   |
|       | % within Kepatuhan Kontrol | 53,2% | 46,8% | 100,0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6,425 <sup>a</sup> | 1  | ,011                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5,318              | 1  | ,021                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 6,498              | 1  | ,011                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                                   | ,013                 | ,010                 |
| Linear-by-Linear Association       | 6,343              | 1  | ,012                              |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 79                 |    |                                   |                      |                      |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,46.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | ,274  | ,011                     |
| N of Valid Cases   |                         | 79    |                          |

#### Risk Estimate

|                                                        | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--------------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                                        |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Kepatuhan Kontrol (Patuh / Tidak Patuh) | 3,281 | 1,290                   | 8,344 |

|                                                       |       |       |       |
|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| For cohort Kejadian Stroke Berulang =<br>Tidak Pernah | 1,793 | 1,090 | 2,952 |
| For cohort Kejadian Stroke Berulang =<br>Pernah       | ,547  | ,341  | ,877  |
| N of Valid Cases                                      | 79    |       |       |



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website: [www.rsudmnatsir.sumbaprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbaprov.go.id) email: [rsudmnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsudmnatsir@sumbarprov.go.id)



**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

Nomor : 070/ 151/RS/ ETIK/ 2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan ( KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek yang berjudul :

**“Hubungan Gaya Hidup dan Kepatuhan Kontrol Dengan Kejadian Stroke Berulang di Poliklinik Neurologi RSUD Mohammad Natsir Solok Tahun 2026”**

The Ethics Commite of the Mohammad Natsir Hospital, with regards of the protection of human rights dan welfare in medical research, has carefully reviewd the research protocol including the information given to the potential subject entitled

Peneliti Utama : Ahmad Fauzan

Nama Institusi : S I – Keperawatan

Dan telah menyetujui protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek.

*And approves the above mentioned protocol including the information given to the potential subject.*

Solok, 20 April 2026

Ketua  
Chairman  
  
dr. Ali Mudiarnis, Sp.PD.KGER  
NIP. 1967.1226.1999032001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl. Sempang Rambio Kota Solok Telp: (0753) 20003 Faks: (0753) 20003  
Website: www.rsudmohammadnatsirprov.go.id email: rsudmohammadnatsir@sumbarprov.go.id



Solok, 20 April 2026

Nomor : 892/191/SDM-Diklat/2026  
Lampiran :  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala LP2M  
Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi  
di  
Bukit Tinggi

Dengan Hormat,  
Memhalas surat Bapak Nomor : 392/UPNB/SP8.NA/IV/2026 Tanggal 10 April 2026 perihal Izin Penelitian, Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Ahmad Fauzan  
NIM : 241004614201106  
Jurusan : S1 – Keperawatan

Yang berjudul :

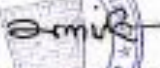
**"Hubungan Gaya Hidup dan Kepatuhan Kontrol Dengan Kejadian Stroke Berulang di Poliklinik Neurologi RSUD Mohammad Natsir Solok"**

Dengan catatan :

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUD MOHAMMAD Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarkan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Analisis Aparatur SDM Muda  
Subkoordinator Diklat/ Litbang dan Sertifikasi

  
(Ns. Arnis Septoni S.Kep)  
Nip. 197009081994032002

Tembusan :

1. Perawat Penanggung Jawab Poli Neurologi
2. Ka. Inst Rekam Medis
3. Arsip

No : 392/UPNB/SP/8.NA/TV/2026  
Lamp : -  
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 10 April 2026

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Mohammad Natsir Solok  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Tbu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Ahmad Fauzan  
NIM : 241004614201106  
Semester : III  
Program Studi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan Gaya Hidup Dan Kepatuhan Kontrol Dengan Kejadian Stroke Berulang Dipoliklinik Neurologi RSUD Mohammad Natsir Solok*"

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Poliklinik Neurologi RSUD M Natsir Solok  
Waktu : 10 April – 10 Mei 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M  
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb  
NUPTK. 4953769670230352

Terselenggara Kepada Yth.

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

## DOKUMENTSI

