

## INTISARI

### Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Tindakan Mobilisasi Dini Pasien Stroke Fase Akut Di Bangsal Anggrek I RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Lilik Farida Tri Hastuti, Lilis Murtutik

**Latar Belakang** Stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Stroke merupakan penyebab kematian/ kecacatan utama di Indonesia. Menurut data pada tahun 2008 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta kasus stroke yang ditangani kurang lebih mencapai 976 kasus. Program mobilisasi dini sangat penting bagi usaha untuk menolong pasien yang mengalami gangguan stroke fase akut.

**Tujuan** : Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap mobilisasi dini pasien stroke fase akut di RSUD Dr. Moewardi.

**Metode** : Observasional menggunakan rancangan *cross sectional* . Alat ukur adalah kuisioner . Populasi sampel 45 orang sedang Sampel penelitian ialah perawat dan pernah terlibat mobilisasi dini berjumlah 42 orang. Data diuji dengan korelasi *Kendall Tau*..

**Hasil Penelitian** : Terdapat hubungan positif dengan tingkat signifikansi lemah antara variabel pengetahuan dan sikap perawat terhadap mobilisasi dini pasien akut stroke. Korelasi *Kendall Tau* sebesar 0,224 (  $p = 0,59$  ) untuk korelasi sikap dan tindakan dan 0,216 (  $p = 0,101$  ) untuk korelasi pengetahuan dan tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan dan semakin positif sikap perawat semakin besar pula peranannya dalam tindakan mobilisasi.

**Simpulan** : Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan mobilisasi dini fase akut pasien stroke di bangsal Anggrek I RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis lokal dan atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak non trombotik (Mansjoer A., dkk, 2000).

Menurut *European Stroke Initiative Executive* (2003), stroke atau serangan otak (*brain attack*) adalah defisit neurologis mendadak susunan saraf pusat yang disebabkan oleh peristiwa iskemik atau haemoragi. Stroke juga sebagai penyebab utama kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut. Dengan sifat-sifat tersebut, menempatkan stroke sebagai masalah serius di dunia. Walaupun mortalitas dan morbiditas stroke telah menurun di negara maju tetapi masih merupakan penyebab kematian utama (Lindensstrom, et al, 1999).

Mobilisasi adalah hal yang menyebabkan Bergeraknya sesuatu (Ramli & Pamoentjak, 2000). Mobilisasi adalah

kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas (Potter & Perry, 2002). Hal tersebut perlu dilakukan sedini mungkin pada pasien post stroke, untuk mencegah kecacatan dan mengembalikan kelainan fungsi dan mental pasien atau melatih pasien untuk menggunakan fungsi yang masih tertinggal seoptimal mungkin. Melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi daerah saluran perkemihan, pneumonia, aspirasi, nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboflebitis, decubitus sehingga penting dilakukan rutin dan kontinyu (Hudak dan Gallo,2000).

Secara teoritis pengetahuan seseorang akan membentuk daya kritis untuk bersikap atau berbuat sesuatu. Perilaku seseorang akan terpola jika dilandasi oleh pengetahuan yang baik. Menurut Rogers bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (*long lasting*), sebaliknya jika perilaku tidak

didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2004 ).

Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada individu atau perawat misalnya pengetahuan, sikap, nilai, persepsi, keyakinan. Faktor kemungkinan merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena adanya sumber daya, keterjangkauan dan ketrampilan. Faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan perilaku seperti sikap dan ketrampilan petugas kesehatan atau perawat, teman sebaya atau orang tua.

Di RSUD Dr. Moewardi didapatkan angka kejadian stroke masih cukup tinggi dan penyebab kematian ke 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut data yang ada di ruang Anggrek I tahun 2008 , masih banyak dijumpai pasien post stroke yang dirawat menunjukkan adanya komplikasi seperti pneumonia aspirasi dan kontraktur.

Hal- hal yang merupakan faktor penyebab komplikasi tersebut karena mobilisasi pada pasien stroke belum dilakukan sebagaimana mestinya secara rutin dan kontinyu, sehingga peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan mobilisasi dini pasien stroke non haemoragik untuk mengurangi tingkat kecacatan. Dengan adanya pengetahuan dan tindakan perawat yang positif terhadap hal- hal tersebut, selanjutnya mempengaruhi profesionalisme dalam melakukan mobilisasi sebagai proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pasien stroke.

Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta khususnya ruang Anggrek I dirintis untuk memberikan pelayanan dengan kasus – kasus neurologi maka diperlukan kesiapan perawat profesional. Ruang tersebut merupakan klas tiga dan Vip (A,B) yang umumnya di manfaatkan oleh masyarakat golongan ekonomi menengah ke Atas, dan ekonomi menengah ke

bawah. Sampai saat ini kasus banyak di ruangan tersebut adalah stroke yang menunjukkan kompensasi terbanyak yang ada di ruang Anggrek I kasus stroke. Yang menunjukkan kasus komplikasi terbanyak seperti pneumonia, aspirasi, dan kontraktur. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya mobilisasi dini secara rutin dan kontinyu. Sikap perawat yang demikian itu mungkin ada hubungannya dengan faktor pendidikan. Terlalu dini jika dikatakan mengenai rendahnya pendidikan perawat melakukan mobilisasi.

Masalah pengetahuan dan sikap perawat seperti telah di jelaskan diatas mendorong penulis melakukan penelitian lebih lanjut untuk dapat menjawab permasalahan tersebut secara lebih kongkrit sehingga hasilnya dapat dirasakan langsung oleh perawat dan lingkungan teman sejawat.

### **Landasan Teori**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu

obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rooning (2002) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- b. *Interest*, orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evolution* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus

tersebut terhadap dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*, subyek mulai berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tak selalu melalui tahap-tahap seperti tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

### **Mobilisasi Dini**

Mobilisasi adalah hal yang menyebabkan Bergeraknya sesuatu (Ramali & Pamontjak, 2004). Mobilisasi

adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara terbatas (Potter & Perry, 2002).

#### 1) Pengaruh dan Tujuan Mobilisasi

##### a. Sistem Muskuloskeletal

1. Melestarikan kekuatan otot.

2. Melestarikan fleksibilitas persendian.

3. Melestarikan ketahanan (ketahanan melangsungkan aktifitas secara terus-menerus).

##### b. Sistem neorosensori

1) Melestarikan koordinasi.

2) Melestarikan orientasi terhadap lingkungan.

##### c. Sistem sirkulasi

1. Melestarikan beban kerja jantung yang teratur.

2. Melestarikan pengaturan penyesuaian tekanan darah yang normal.

3. Meningkatkan arus darah balik pada vena melalui kontraksi otot.

##### d. Sistem respirasi

1. Membantu kelancaran nafas.

2. Merangsang nafas dalam dan peredaran udara ke alveoli.

e. Sistem gastrointestinal

1. Memperlancar eliminasi melalui kegiatan otot dan pola reflek viseral.

2. Mendorong orang memperhatikan reflek deteksi.

f. Sistem Urinaria

1. Meningkatkan pembentukan air kemih.

2. Meningkatkan pengosongan kandung kemih.

g. Sistem psikososial

1. Meningkatkan toleransi stress.

2. Melaporkan bahwa perasaannya lebih baik.

3. Melaporkan penurunan dan sakitnya.

3) Tujuan mobilisasi pada pasien post stroke menurut Hoeman,P (2003) adalah:

a. Mempertahankan *range of motion*.

b. Memperbaiki fungsi pernafasan dan sirkulasi.

c. Menggerakkan seseorang secara dini pada fungsi aktifitas meliputi gerakan di tempat tidur, duduk, berdiri dan berjalan.

**Penatalaksanaan Pasien Stroke (Misbach 2000)**

d. Mencegah masalah komplikasi.

e. Meningkatkan kesadaran diri dari bagian hemiplegi.

f. Meningkatkan kontrol dan keseimbangan duduk dan berdiri.

g. Memaksimalkan aktivitas perawatan.

4) Pengkajian

Kemampuan beraktivitas dan mobilisasi berbeda pada setiap individu.

Faktor –faktor yang mempengaruhi aktivitas yaitu:

a. Gerakan Persendian

Setiap sendi pada tubuh mempunyai rentang gerak. Rentang gerak dapat mengalami kemunduran, misalnya akibat tirah baring dalam waktu lama. Untuk dapat mengkaji gerakan persendian, secara dasar perawatan harus mengetahui kenormalan rentang masing –masing sendi.

Stroke adalah suatu serangan otak atau “*Brain Attack*” dan harus ditangani segera oleh tim medis di rumah sakit.

Penatalaksanaan pasien stroke secara umum terbagi 4 fase. Fase itu adalah :

1) Fase Hiperakut yaitu fase segera setelah pasien terserang stroke. Prinsip perawatan pada fase ini adalah penolong harus mempertahankan jalan nafas, berikan posisi tidur kepala lebih tinggi sekitar 15 -30 derajat. Tidak memberikan makanan atau minuman melalui oral untuk mencegah tersedak, segera bawa pasien kerumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan stroke.

2) Fase Akut, pada fase ini idealnya pasien dirawat di ruang *Unit Stroke*. Kecuali pasien stroke dengan gangguan pernafasan berat, harus segera dirawat intensif atau *ICU*. Unit Stroke, adalah suatu ruang rawat khusus untuk merawat pasien stroke sejak fase akut hingga fase pemulihan. Di Unit Stroke pasien ditangani oleh tim stroke yang terdiri dari dokter Spesialis Saraf, Perawat mahir stroke, Fisioterapis, Terapis Wicara, Ahli Gizi, Psikolog.

3) Fase Pemulihan, fase ini adalah fase dimana pasien dipindahkan dari perawatan akut ke ruang Rehabilitasi (*Rehabilitation Center*). Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komperhensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidupnya.

4) Fase pasca stroke, fase dimana pasien sudah berada di rumah dan pada fase ini pasien dan keluarga harus bias mempertahankan agar pasien tidak mendapatkan serangan stroke berulang serta dapat kembali beraktifitas seperti sediakala.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini sifatnya observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan mobilisasi dini pasien stroke di

ruang Anggrek I RSUD Dr. Moewardi  
Surakarta.

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat 42 orang terdiri dari 26 orang perawat ruang Anggrek I dan 16 orang perawat ruang Melati 3, di ruang rawat inap pasien stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta.. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap Anggrek I dan Melati III RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 42 orang.

### Hasil Penelitian

Tabel Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap pelaksanaan Mobilisasi Dini pasien akut stroke

No	Variabel	Koefesien $\tau$	Nilai p
1	Pengetahuan	0,216	0,590
2	Sikap	0,224	0,101

Dari data yang telah disusun dengan skala ordinal kemudian diuji dengan Kendall Tau . Hasilnya menunjukkan hubungan yang positif baik dari variabel pengetahuan

### A. Analisis Data

1. Analisis Univariat : menampilkan diskripsi setiap variabel, varibel pengetahuan perawat, sikap perawat, dan tindakan perawat dalam mobilisasi dini dalam bentuk diagram atau tabel distribusi frekuensi.
2. Analisis Bivariat : bertujuan melihat hubungan antara variabel bebas dan variable terikat. Mengingat variabel bebas dan variabel terikat adalah bersekala ordinal dengan jumlah sampel diatas 10 maka digunakan uji korelasi *Kendall tau* ( Arikunto, 2002).

maupun sikap perawat terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pasien stroke. Masing – masing menunjukkan tingkat



korelasi 0,216 (p = 0,590 ) dengan tingkat signifikan lemah 0,224 ( p = 0,101 ).

Tabel Tabulasi Pengetahuan Perawat terhadap tindakan Mobilisasi

Pengetahuan Perawat mobilisasi	Keterlibatan dalam	
	Aktif	Pasif
Tinggi	20 (47,6%)	8 (19,1%)
Rendah	10 (23,8%)	4 (9,5%)
Total	30 (71,4%)	12 (28,6%)

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat yang tinggi ternyata 47,6 % keterlibatan perawat lebih aktif dalam mobilisasi pasien stroke, dibanding pengetahuan perawat yang lebih rendah ternyata hanya 23,8 % yang aktif dalam

keterlibatannya dalam mobilisasi pasien stroke. Perbedaan tersebut secara statistik dikatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan keterlibatannya dalam mobilisasi pasien stroke.

Tabel Tabulasi Sikap Perawat terhadap tindakan Mobilisasi

Sikap Perawat	Keterlibatan dalam mobilisasi	
	Aktif	pasif
Mendukung	21 (50%)	3 (7 %)
Tidak mendukung	12 (28,6%)	6 (14,3%)
Total	33 ( 78,6%)	9 (21,4%)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sikap perawat yang mendukung ternyata 50 % perawat terlibat aktif dalam mobilisasi pasien, dibandingkan sikap perawat yang tidak mendukung hanya 28,6 % yang aktif dalam mobilisasi pasien

stroke. Hasil analisis di atas memberikan interpretasi bahwa tingginya proporsi keterlibatan perawat yang aktif dalam mobilisasi pasien srtoke disebabkan oleh faktor sikap perawat yang mendukung.

Gambaran hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Mobilisasi Dini secara diskriptif bisa dilihat pada tabel berikut:

Pendidikan Perawat	Sikap perawat dalam tindakan mobilisasi	
	Mendukung	Tidak mendukung
SPK	4 (100%)	0
D3	20 (47,6%)	13 (30,9%)
S1	3	2

	(7,1%)	(4,8%)
Total	26	16
	(62%)	(38,1%)

---

Berdasarkan tabel 11 di atas, diketahui perawat yang berpendidikan SPK 100 % , memiliki sikap yang mendukung dalam mobilisasi pasien stroke, sedang perawat yang berpendidikan D3 47,6%, memiliki sikap yang mendukung dalam mobilisasi,

*Kendall Tau* dapat diketahui bahwa semua karakteristik responden menunjukkan hubungan positif dengan sikap dan pengetahuan perawat. Karakteristik responden jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama kerja menunjukkan hubungan positif dan signifikan dengan pengetahuan perawat. Namun karakteristik responden dengan sikap perawat menunjukkan hubungan positif tetapi tidak signifikan.

sedang perawat yang berpendidikan S1 7,1 % memiliki sikap mendukung dalam mobilisasi. Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa berpendidikan tinggi tidak selalu memiliki sikap yang positif terhadap tindakan mobilisasi pasien stroke

Menurut Aswar (2005) sikap merupakan kondisi sulit diukur karena sangat personal , dipersepsi berbeda-beda oleh setiap orang dan sangat tertutup. Tuhan menciptakan manusia dengan segala kelebihan dan kekurangan baik laki-laki maupun perempuan. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan suatu disposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan

reaksi tertutup bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka (Notoatmojo, 2004).

Dari analisis data hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat menunjukkan hasil  $\tau : 0,814$  ( $p = 0,000$ ). Ini berarti terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan sikap perawat secara signifikan. Atau lebih tegasnya perawat dengan pengetahuan yang baik akan bersikap positif. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah dilakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil belajar. ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan akan semakin tinggi pula peranannya dalam tindakan mobilisasi dini pasien akut stroke. Secara umum juga dapat dikatakan bahwa sikap dan pengetahuan perawat akan sangat berpengaruh terhadap mobilisasi dini pasien akut stroke.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, 2004). Dari pengertian di atas

terkandung maksud bahwa pengetahuan merupakan hasil proses belajar (Dahlan, 2004). Selama proses belajar berlangsung lama pada seseorang (umur) akan bertambah baik pula pengetahuannya. Perubahan-perubahan setelah proses belajar dikarenakan usaha bukan karena kematangan.

Nilai korelasi Uji *Kendall Tau* adalah antara  $-1 < 0 < 1$ . Pada penelitian ini menunjukkan korelasi positif dengan tingkat signifikan lemah antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan mobilisasi dini. Masing - masing adalah  $\tau = 0,216$  ( $p = 0,101$ ) atau 21,6 % serta  $\tau = 0,224$  ( $p = 0,057$ ) atau 22,4 %. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat maka akan semakin positif pula sikap perawat. Hal ini berarti makin aktif keterlibatannya dalam mobilisasi dini pasien akut stroke. Havigurst cit Syah (2002) menjelaskan pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh bagaimana proses belajar mengajar dijalankan. Proses belajar

mengajar yang baik dipengaruhi oleh materi yang diajarkan, lingkungan dan waktu belajar, faktor instrumental yang meliputi perangkat keras dan lunak serta subyek belajar. Pengetahuan dalam konsep Green cit Notoatmodjo (2004), merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ( *predisposing factors* ) perilaku kesehatan seseorang, kelompok dan masyarakat. Dalam penelitian ini perilaku kesehatan berbentuk keterlibatan dan peran perawat dalam mobilisasi dini pasien akut stroke.

Menurut Asad (2002) sikap seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, psikologis dan persepsi seseorang terhadap obyek dan budaya. Allport (2000) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yakni a) kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obyek, b) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, c) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Dari ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Jadi umur bukan faktor utama terhadap sikap seseorang. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, tingkat kepercayaan dan kondisi psikologi (Chriswardani ,2000). Dalam hubungan pendidikan dengan pengetahuan ternyata tidak ada perbedaan secara statistik bisa dipahami karena ada juga faktor lain, yaitu tingkat sosial ekonomi, tingkat kepercayaan dan kondisi psikologis.

Menurut Azwar (2005), bahwa dalam pembentukan sikap faktor yang mempengaruhi adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan emosi dari individu. Pengetahuan merupakan hasil proses belajar yang dipengaruhi beberapa faktor seperti situasi belajar termasuk lama belajar (Dahlan, 2004). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Okti Sri Purwanti (2004) dengan judul " Kepatuhan Klien Stroke Dalam Melakukan Mobilisasi

Dini Di Ruang Rawat Inap RSUD  
Purworejo". Persamaannya di variabel y  
(Mobilisasi Dini). Peneliti tidak bisa  
menyimpulkan hasil penelitian ini

mendukung atau bertolak belakang dengan  
penelitian tersebut karena hasil penelitian  
Okti Sri Purwanti tidak dipublikasikan

## Simpulan

1. Pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini tinggi 64 persen, sedangkan sikap perawat yang terlibat dalam tindakan mobilisasi dini 50 persen, Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar wanita, umur  $\geq 35$  tahun, berpendidikan sarjana, dan lama kerja 5-10 tahun. Artinya mayoritas perawat ruang Anggrek I di RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan perawat senior yang berpendidikan dan berpengalaman.
2. Analisis statistik data hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat menunjukkan hasil  $\tau : 0,814$  (  $p = 0,000$ ) ini berarti terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan sikap perawat secara signifikan.
3. Pada penelitian ini menunjukkan korelasi positif dengan signifikan lemah antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan mobilisasi dini masing- masing adalah  $\tau = 0,261$  (  $p = 0,101$ ) serta  $\tau = 0,224$  (  $p = 0,057$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat maka akan semakin positif pula sikap perawat.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto,S, 2001, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta Bina Sarana.
- Azwar, S. 2005. *Sikap manusia : teori dan pengukurannya* ( edisi kedua). Jogjakarta : Pustaka pelajar.
- Chris Wardani, 2000, *Pendidikan dan Pelatihan*, Semarang : BP Undip.
- Dahlan, M. 2004. *Beberapa alternative interaksi belajar mengajar : model – model mengajar*. Bandung : Diponegoro.
- Handoko Riwidikdo, S.Kp. 2008 , *Statistik Kesehatan*, Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.
- Harsono 2002,*Buku Ajar Neurologis Klinis*,UGM Press, Yogyakarta

Hoeman, P. 2001. *Rehabilitation nursing : process and application (2<sup>nd</sup> .ed)*. Mosby year Book, Inc, St. Louis.

Hudak,CM & Gallo BM 2000, *Critical Care Nursing: A Holistic Approach Alih Bahasa*: Adianti Monica Jakarta, EGCIn Copenhagen.

Kozier, B.& Erb, G 2003. *Fundamentals of nursing : concepts, process,and practice (5<sup>th</sup> ed)*. California Addison – Wesley.

Long, B.C.2000 *Essential of medical surgical nursing a nursing process approach (2<sup>nd</sup> ed)* Bandung.

Lindenstrom, E Baysen, E Nayne 1999, *M Stroke Incidence*

Misbach 2000, *Penyakit Peredaan Darah Otak* ,RSCM,Jakarta

Mansjoer , A et al. 2002. *Kapita Selekta Kedokteran ( edisi ketiga )*. Jakarta : Media Aesculapius.

Mulyatsih, E. 2004. *Perawatan Pasien Stroke di Rumah. Makalah Seminar Stroke dapat Dicegah*, YOSTROKI, Jakarta, Indonesia.

Noryanto,2004, *Stroke Pengelolaan Mutakir* .Semarang,BP UNDIP.

Notoatmodjo, 2004, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta:Andi Offset.

Notoatmodjo, 2004, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.

Okti SP, 2004, *Kepatuhan Klien Post Stroke dalam Melaksanakan Mobilisasi Dini di Ruang Rawat Inap RSUD pueworejo*, Skripsi tidak dipublikasikan UGM Jogjakarta.

Potter, Perry, 2002, *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice and Practice 3<sup>rd</sup> edition*, mosby Year Book, Chicago, USA.

Priharjo, Robert, 2003, *Praktek Keperawatan Profesional*, Jakatra : LP 3 ES.

Rooning, D.M. 2000. *Stroke Unit Versus General Medical wards: Neurological Deficit And Activities of Daily Living*. Jurnal Stroke, Volume 29.(3), 586-590.

Soekidjo Notoatmojo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan (cetakan ketiga )* Jakarta , Reneka Cipta.

WHO, 2003, *Fakta tentang penyakit jantung dan stroke, World Health Report Azwar, S (2003), sikap manusia : teori dan pengukurannya ( edisi kedua )*. Jogjakarta : Pustaka pelajar.