

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN MENGONTROL KOLESTEROL *LOW DENSITY LIPOPROTEIN* (LDL) PADA PASIEN PASCA STROKE NON HEMORRAGIK DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2016

H. Edy Ramdhani<sup>1</sup>, Denie Tresna Sanubari<sup>2</sup>, Aswan Jhonet<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Latar belakang : Stroke adalah suatu sindrom yang ditandai dengan gejala dan atau tanda klinis yang berkembang dengan cepat yang berupa gangguan fungsional otak fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam,

Tujuan: Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Mengontrol Kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini ada 37 responden pada pasien pasca stroke non hemorragik yang kontrol di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Data diambil merupakan data primer, dengan cara wawancara dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil: Hasil: Pasien laki-laki lebih banyak (54,05%) dibanding perempuan (45,94%) Ada hubungan pengetahuan ( $p= 0,032$ ), sikap ( $p= 0,001$ ) terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemorragik, Tidak ada hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemorragik ( $p= 0,786$ ).

**Kata kunci:** pengetahuan, sikap, motivasi, kepatuhan kontrol

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Menurut *American Heart Association* (AHA), angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50 – 100 dari 100.000 orang penderita.<sup>1,2</sup>

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, *stroke ischemic* merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4%.<sup>2</sup>

Dalam buku Ilmu Penyakit Dalam Stroke atau yang dikenal juga dengan istilah Gangguan Peredaran darah Otak (GPDO), merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologik atau kelumpuhan saraf.<sup>3</sup>

Jumlah penderita stroke di Indonesia kini kian meningkat dari tahun ke tahun. Saat ini di Indonesia penyakit stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung koroner dan sekitar 28,5% penderita penyakit stroke di Indonesia meninggal dunia. Disamping itu stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan. Sehingga keadaan tersebut menempatkan stroke sebagai masalah yang serius.<sup>4</sup>

Stroke merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian menduduki peringkat atas di wilayah perkotaan menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007. Sekitar 28,5% penderita stroke meninggal dunia. Selebihnya lumpuh sebagian atau bahkan lumpuh total. Sisanya 15% dapat sembuh total. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, jumlah penderita stroke mencapai 8,3 per 1.000 (tahun 2007) menjadi 12,1 per 1000 (tahun 2013) populasi di Indonesia. Dengan populasi sekitar 220 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 1,772 juta penderita stroke di Indonesia. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2007, stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian terbanyak di Rumah Sakit Indonesia tahun 2006 dengan jumlah kematian 8.878 Case Fatality Rate (CFR 5,2%).<sup>5,6</sup>

Siswono (2006) mengatakan kolesterol adalah suatu zat lemak yang beredar di dalam darah, diproduksi oleh hati dan sangat diperlukan oleh tubuh, tetapi kolesterol berlebih akan menimbulkan masalah terutama

1) Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

2) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

pada pembuluh darah jantung dan otak. Darah mengandung 80 % kolesterol yang di produksi oleh tubuh sendiri dan 20% berasal dari makanan. Kolesterol yang diproduksi terdiri atas 2 jenis yaitu kolesterol HDL dan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*). Bila kolesterol LDL (*High Density Lipoprotein*) jumlahnya berlebih, di dalam darah akan diendapkan pada dinding pembuluh darah dan membentuk bekuan yang dapat menyumbat pembuluh darah, sedangkan kolesterol HDL, mempunyai fungsi membersihkan pembuluh darah dari kolesterol LDL yang berlebihan. Selain itu ada Trigliserida yang terbentuk sebagai hasil dari metabolisme makanan yang berbentuk lemak dan juga berbentuk karbohidrat dan protein yang berlebihan, yang tidak seluruhnya dibutuhkan sebagai sumber energi.<sup>7</sup>

Penelitian (Imamura et al. 2008) Salah satu faktor risiko aterosklerosis utama adalah Dislipidemia. Di Indonesia prevalensi dislipidemia semakin meningkat. Penelitian Monica di Jakarta 1988 menunjukkan bahwa kadar rata-rata kolesterol total pada wanita adalah 206.6 mg/dl dan pria 199,8 mg/dl, tahun 1993 meningkat menjadi 213,0 mg/dl pada wanita dan 204,8 mg/dl pada pria. Dibeberapa daerah nilai kolesterol yang sama yaitu Surabaya (1985): 195 mg/dl, Ujung Pandang (1990): 219 mg/dl dan Malang (1994): 206 mg/dl. (Anwar. 2004). Menurut Djoko.H (2007) dislipidemia adalah salah satu faktor risiko stroke non hemoragik yang merupakan suatu kelainan lipid yang di tandai oleh kelainan (peningkatan maupun penurunan) fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kadar kolesterol yang tinggi, kadar trigliserida yang tinggi dan kadar HDL kolesterol yang rendah.<sup>8</sup>

Dalam menekan angka stroke berulang, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mengetahui faktor risiko dan melakukan upaya-upaya, baik dalam memodifikasi gaya hidup, menjalani terapi yang diperlukan dan yang tidak kalah penting adalah melakukan pemeriksaan yang dapat memberikan informasi optimal faktor risiko yang dimiliki seseorang untuk terjadinya stroke ataupun stroke berulang. Serangan stroke ulang masih sangat mungkin terjadi dalam kurun waktu 6 bulan pasca serangan stroke yang pertama.<sup>9</sup>

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan baik buruk dan dapat menentukan suatu kepercayaan sehingga konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam suatu hal. Pengetahuan inilah yang mempengaruhi sikap perilaku pasien pasca stroke untuk melakukan kontrol kolesterol LDL untuk kesembuhannya, dan juga mempengaruhi sikap pasien akan kepedulian terhadap dirinya untuk selalu mengontrol kolesterol agar tidak terjadi kekambuhan stroke berulang.<sup>10</sup>

McClelland mengatakan yang di terjemahkan oleh Sahlan Asnawi, bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi yakni motivasi primer atau motivasi yang tidak

dipelajari dan motivasi sekunder atau motivasi yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Oleh karena motif sekunder timbul karena interaksi dengan orang lain, maka ini sering juga disebut motif sosial. Motif primer atau motif yang tidak dipelajari ini secara ilmiah timbul pada setiap manusia secara biologis.<sup>10</sup>

Jadi motivasi juga mempengaruhi kepatuhan seseorang pasien pasca stroke mengontrol kolesterol, motivasi yang tinggi pada diri sendiri secara biologis mendorong pasien untuk senantiasa dengan sendirinya ada kemauan untuk mengontrol kolesterolnya. Sedangkan motivasi yang kurang baik malah mendorong pasien tidak patuh pada kontrol kolesterolnya karena tidak ada kemauan dari diri sendiri untuk sembuh dari stroke, dan sebenarnya motivasi juga setidaknya di pengaruhi oleh orang terdekat atau keluarga.

Seperti diketahui diatas bahwa stroke merupakan penyakit yang banyak diderita oleh orang dibelahan dunia termasuk Indonesia. Penyakit Stroke ini mengharuskan penderita harus senantiasa bisa mengontrol apa yang menjadi salah satu penyebab dari stroke itu sendiri. Dimana salah satu diantaranya adalah kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL), pada pasien pasca stroke ini juga sangat penting untuk bisa menjaga kadar kolesterol yang ada didalam tubuhnya agar stroke tidak kembali terulang. Tetapi ini juga tergantung dari pengetahuan, sikap dan motivasi dari pasien itu sendiri untuk mengontrol kadar kolesterol, dan sikap pengetahuan dan motivasi juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kontrol kolesterol pada pasien pasca stroke.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini ada 37 responden pada pasien pasca stroke non hemoragik yang kontrol di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Data diambil merupakan data primer, dengan cara wawancara dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari hubungan pengetahuan sikap dan motivasi terhadap kepatuhan mengontrol kadar kolesterol low density lipoprotein (LDL) pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek untuk

memperoleh data tentang tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* mendapatkan responden sebanyak 37 orang dilaksanakan pada bulan Maret 2016.

**Analisis univariat**

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran antara hubungan pengetahuan, sikap, motivasi terhadap kepatuhan mengontrol kadar kolesterol LDL pasien stroke non hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan kontrol LDL pada pasien stroke non hemorragik antara lain pengetahuan pasien pasca stroke non hemorragik, sikap pasien pasca stroke non hemorragik, dan motivasi pasien pasca stroke non hemorragik terhadap kepatuhan kontrol kolesterol. Gambaran distribusi frekuensi variabel – variable tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1  
Karakteristik Responden Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Variabel	Jumlah	Persentase
Laki-laki	20	54,05%
Perempuan	17	45,94%
Jumlah	37	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas, maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden pasien pasca stroke non hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa laki-laki berjumlah 20 responden (54.05 %) dan perempuan berjumlah 17 responden (45.94 %).

Berdasarkan tabel 2 maka dapat dilihat karakteristik responden pasien pasca stroke non hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 berdasarkan pengetahuan, sikap,

motivasi dan kepatuhan, diketahui bahwa jumlah responden dengan pengetahuan baik 26 responden (70,27%) dan dengan pengetahuan kurang berjumlah 11 responden (29,72%). Responden dengan sikap baik berjumlah 25 responden (67,56%) dan dengan sikap kurang baik berjumlah 19 responden (32,43%). Sedangkan jumlah responden dengan motivasi tinggi berjumlah 28 responden (75,67%) dan dengan motivasi rendah berjumlah 9 responden (24,32%). Sedangkan jumlah responden yang patuh berjumlah 26 responden (70,27%) dan yang tidak patuh berjumlah 11 responden (29,72%).

Tabel 2  
Karakteristik Responden Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

No	Variabel	Jumlah	Persentase
Pengetahuan			
1	1. Baik	26	70,27%
	2. Kurang	11	29,72%
Tingkatan Sikap			
2	1. Baik	25	67,56%
	2. Kurang	12	32,43%
Motivasi			
3	1. Tinggi	28	75,67%
	2. Rendah	9	24,32%
Kepatuhan			
4	1. Patuh	26	70,27%
	2. Tidak Patuh	11	29,72%

**Analisis bivariat**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol kadar kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016. Dilakukan dengan menggunakan analisis bivariat hubungan antara masing-masing variabel dependen dengan variabel independen disajikan dalam bentuk tabulasi silang.

Tabel 3  
Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Mengontrol Kolesterol LDL pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Pengetahuan	Kepatuhan kontrol		Jumlah	P value	95% CI	Odd ratio (OR)
	Patuh	Tidak Patuh				
Baik	21 (56,75%)	5 (13,51%)	26 (70,27%)	0,032	(1,085-23,419)	5,040
Kurang	5 (13,51%)	6 (16,21%)	11 (29,72%)			
Jumlah	26 (70,72%)	11 (29,72%)	37 (100%)			

Dari hasil penelitian didapatkan nilai  $p = 0,032$  jika dibandingkan dengan  $\lambda = 0,05$  maka nilai  $p = < 0,05$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima, berarti ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca

stroke non hemorragik. Kemudian didapatkan OR = 5,040 yang berarti bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang sebesar 5,040 kali untuk tidak patuh mengontrol kolesterol LDL dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

Tabel 4  
Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Mengontrol Kolesterol LDL pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Sikap	Kepatuhan kontrol		Jumlah	P value	CI	Odd ratio (OR)
	Patuh	Tidak Patuh				
Baik	22 (59,45%)	3 (8,10)	25 (67,56)	0,001	(2,675- 80,418)	14,667
Kurang	4 (10,81%)	8 (21,62%)	12 (32,43%)			
Jumlah	26 (70,27%)	11 (29,72%)	37 (100%)			

Hasil penelitian didapatkan nilai  $p = 0,001$  jika dibandingkan dengan  $\lambda = 0,05$  maka nilai  $p = < 0,05$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima, berarti ada hubungan tingkat sikap terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non

hemorragik. Kemudian didapatkan OR = 14,667 yang berarti bahwa responden dengan sikap yang kurang baik mempunyai peluang sebesar 14,667 kali untuk tidak patuh mengontrol kolesterol LDL dibandingkan dengan responden yang sikapnya baik.

Tabel 5  
Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan Mengontrol Kolesterol LDL pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Motivasi	Kepatuhan kontrol		Jumlah	P value	CI	Odd ratio (OR)
	Patuh	Tidak Patuh				
Tinggi	20 (54,05%)	8 (21,62%)	28 (75,67%)	0,786	0,254- 6,255	1,250
Rendah	6 (16,21%)	3 (8,10%)	9 (24,32%)			
Jumlah	26 (70,27%)	11 (29,72)	37 (100%)			

Pembahasan dari tabel diatas didapatkan nilai  $p = 0,786$  jika dibandingkan dengan  $\lambda = 0,05$  maka nilai  $p = < 0,05$  sehingga dapat dikatakan  $H_a$  di tolak dan  $H_0$  di terima, berarti tidak ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemorragik. Kemudian didapatkan OR = 1,250 yang berarti bahwa responden dengan motivasi yang rendah mempunyai peluang sebesar 1,250 kali untuk tidak patuh mengontrol kolesterol LDL dibandingkan dengan responden yang motivasinya tinggi.

## PEMBAHASAN

### karakteristik Responden

Karakteristik responden pasien pasca stroke non hemorragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa laki-laki berjumlah 20 responden (54.05%) dan perempuan berjumlah 17 responden (45.94%). karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dikarenakan gaya hidup

pada laki-laki lebih buruk seperti merokok, minum alkohol, hipertensi dan lain lain.

### **Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Mengontrol Kolesterol LDL pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik.**

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan di peroleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indra atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya.<sup>11,12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kelompok responden yang pengetahuannya baik dan patuh melakukan kontrol kolesterol LDL sebanyak 26 responden (70,27%) dan yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 11 responden (29,72%). Didapatkan nilai  $p = 0,032$ , berarti ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemorragik, OR = 5,040 yang berarti bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang baik mempunyai peluang sebesar 5,040 kali untuk tidak patuh mengontrol kolesterol LDL dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bloom membagi pengetahuan menjadi enam tingkatan yaitu Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis, Evaluasi. Semakin tinggi tingkatan yang dicapai oleh responden itu sendiri maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya dan akan mempengaruhi kepatuhan terhadap kontrol LDL nya. Dari penelitian yang dilakukan di ruang poliklinik saraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bloom membagi pengetahuan menjadi enam tingkatan yaitu Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis, Evaluasi. Semakin tinggi tingkatan yang dicapai oleh responden itu sendiri maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya dan akan mempengaruhi kepatuhan terhadap kontrol LDL nya. Dari penelitian yang dilakukan di ruang poliklinik saraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan bahwa dari 37 responden lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang baik untuk kontrol LDL.

### **Hubungan Sikap Terhadap Kepatuhan Mengontrol Kolesterol LDL pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik.**

Penelitian didapatkan hasil nilai  $p = 0,001$  berarti ada hubungan tingkat sikap terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemorragik. Kemudian didapatkan OR = 14,667 . Responden dengan sikap yang kurang baik mempunyai peluang sebesar 14,667 kali untuk tidak patuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar bahwa sikap merupakan keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam suatu kegiatan sosial dengan perasaan tertentu didalam menanggapi objek situasi atau kondisi dilingkungan sekitarnya.<sup>13</sup>

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Betty Sonata. Tentang gambaran sikap pasien pasca stroke dalam melakukan kontrol. Penelitian ini melibatkan 56 responden dan hasil menunjukkan sikap pasien berpengaruh terhadap keinginan untuk kontrol  $p=0,004$ .

Sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perubahan perilaku kesehatan sehingga semakin baik sikap responden akan mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk kontrol kolesterol LDL.

### **Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan Mengontrol Kolesterol LDL pada Pasien Pasca Stroke Non Hemorragik.**

Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Didalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” atau “keinginan” terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi di luar objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>12</sup>

Teori menurut *McClelland* menerangkan dan diterjemahkan oleh Sahlan Asnawi, bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi yakni motivasi primer atau motivasi yang tidak dipelajari dan motivasi skunder atau motivasi yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Oleh karena motif sekunder timbul karena interaksi dengan orang lain, maka ini sering jugadisebut motif sosial. Motif primer atau motif yang tidak dipelajari ini secara ilmiah timbul pada setiap manusia secara biologis.<sup>10</sup>

Dari hasil penelitian didapatkan nilai  $p = 0,786$  berarti tidak ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemorragik. Kemudian didapatkan OR = 1,250 yang berarti bahwa responden dengan motivasi yang rendah mempunyai peluang sebesar 1,250 kali untuk tidak patuh mengontrol kolesterol LDL dibandingkan dengan responden yang motivasinya tinggi.

Penelitian yang dilakukan sesuai dengan penelitian ini memiliki korelasi negatif, yaitu sebesar -0.552. Juairiani mengatakan, bahwa bentuk dukungan yang berlebihan dan tidak tepat justru akan meningkatkan stress pada diri individu yang menerima dukungan. Hal ini memperlihatkan bahwa dukungan ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian

dan efek stres, akan tetapi ada juga efek negatif yang bisa muncul.

Hasil penelitian yang dilakukan diatas tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shindy Oktavia tentang

hubungan antara Motivasi keluarga terhadap tingkat Self Esteem pada penderita pasca stroke. Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui bahwa nilai  $p=0,002$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga pada pasien pasca stroke.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di bagian Saraf Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta pada tanggal 17 Mei-19 Juni 2008 oleh Linda Soebroto diperoleh hasil seperti bahwa jumlah seluruh sampel yang mempunyai kadar LDL tinggi menurut jenis kelamin didapatkan kejadian stroke non hemoragik pada laki-laki sebanyak 14 sampel (46,7%) dan pada perempuan sebanyak 16 sampel (53,3%).

Sedangkan pada kejadian stroke pasca stroke non hemoragik di RSUD hemoragik pada laki-laki di dapatkan 22 sampel (73,3%) dan pada perempuan sebanyak 8 sampel (26,7%). Dengan semakin meningkatnya kualitas hidup manusia maka jumlah orang yang mempunyai kadar LDL tinggi akan semakin banyak sehingga akan meningkatkan risiko stroke, terutama stroke non hemoragik. Diketahui bahwa kejadian stroke non hemoragik terbanyak pada kelompok usia 70-80 tahun dengan presentase 33,3% dan paling sedikit pada kelompok usia 40-49 tahun dengan presentase 10%. Sedangkan pada kejadian stroke hemoragik, presentase terbanyak pada kelompok usia 50-59 tahun dengan presentase 36,7%. Dan presentase paling kecil pada kelompok usia 40- 49 tahun dengan presentase 6,7%. Pada tabel 3 sebagian besar kejadian stroke non.

Setelah dilakukan uji *Chi Square* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan hasil  $X^2$  hitung = 0,271. Angka yang didapatkan ini lebih kecil dari harga kritis untuk taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$  yaitu sebesar  $X^2 = 3,841$ . Dan dari hasil perhitungan didapatkan Odds Ratio = 1,312 yang berarti bahwa penderita yang mempunyai kadar LDL tinggi lebih berisiko menderita stroke non hemoragik 1,312 lebih besar daripada penderita yang mempunyai kadar LDL rendah.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan mengontrol kadar kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi lampung Tahun 2016 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke

non hemoragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2016 ( $p= 0,032$ )

2. Ada hubungan sikap terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2016 ( $p= 0,001$ )

3. Tidak ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan mengontrol kolesterol LDL pada pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2016 ( $p= 0,786$ )

## SARAN

### Institusi Pendidikan

Hasil penelitian hendaknya dijadikan tambahan referensi bagi pihak pendidikan sebagai bahan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

### Pelayanan Kesehatan

Disarankan kepada petugas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam edukasi atau pengarahan pada pasien terutama pada pasien pasca stroke non hemoragik agar lebih bisa memperbaiki pola hidup sehingga tidak akan terjadi stroke ulangan.

### Untuk Peneliti Selanjutnya

Agar dapat mengkaji lebih dalam lagi penyebab kurangnya pengetahuan sikap dan motivasi terhadap kepatuhan pasien dalam kontrol LDL dan perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih spesifik dan dengan tempat penelitian yang lebih luas dan bervariasi.

### Untuk Responden

Diharapkan seluruh responden pasien pasca stroke non hemoragik harus senantiasa mempertahankan dan menambah pengetahuan, sikap mengenai kepatuhan untuk mengontrol kolesterol *low density lipoprotein* (LDL) dan lebih meningkatkan motivasi untuk mengontrol kolesterol *low density lipoprotein* (LDL) agar tidak terjadi stroke ulangan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Permatasari, Dwita. Kejadian Hiperkolesterolemia Disertai Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada Penderita Stroke Trombotik Akut. Bulletin Penelitian RSUD Dr Soetomo, 13(3),2011. hal 112-120.
2. A, Basjiruddin ; darwin Amir (ed.). Buku Ajar Ilmu Penyakit Saraf (Neurologi) edisi 1. Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2008

3. Gustaviani, Reno. Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus. Dalam (Sudoyo, Aru W; Bambang Setiyohadi; Idrus Alwi; Marcellus Simadibrata K; Siti Setiadi. ed.). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3, edisi 4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007. h.1857- 1858.
4. Suryana, Ihas. 2014.Faktor yang berhubungan dengan Prilaku keluarga Dalam Melakukan Perawatan Mandiri dirumah pada Pasien Pasca Stroke. (Mangoenprasodjo. 2005). (skripsi)
5. Depkes RI, *penanganan pasien stoke non hemoragik dengan penurunan kekuatan otot* <http://koplong.wordpress.com/2009/09/24/definisi-kekuatan-ototdiakses21.0001-Jan-2016>
6. Suryana, Ihas. 2014.Faktor yang berhubungan dengan Prilaku keluarga Dalam Melakukan Perawatan Mandiri dirumah pada Pasien Pasca Stroke. Riskesdas 2013
7. Siswono.2006. *Bahaya Dari Kolesterol Tinggi*. <http://www.gizi.net/cgibin/berita/fullnews.cgi?newsid997059568,35248>,. ( 10 Januari 2016)
8. Imamura.T., Tanizaki.Y., Kubo.K., Yutaka, Ibayashi.S.,and Hatta.J., et al.2008. *LDL Cholesterol and the Development of Stroke Subtypes and Coronary Heart Disease*. <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/40/2/382?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=LDL+cholesterol+and+Risk+of+ischemic+stroke&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>(10 Januari 2016).
9. Videbeck, Sheila. *Psychiatric Mental Health Nursing*. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins. 2002
10. Asnawi A. Dalam Notoatmodjo, S. Ilmu Prilaku Kesehatan. Edisi ke-1. Jakarta. Rineka cipta, 2010. hal 60-64
11. Meliono, I , at al.. Buku Ajar I: Logika, filsafat ilmu, dan pancasila. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI. 2008
12. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan. Edisi ke-1. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. h. 138-139
13. Azwar, S. M. A., *Sikap manusia : Teori dan Pengukurannya (2 ed)*. Yogyakarta : Pustaka Pelejar 2007
14. Price, S.A., & Wilson, L.M., *Patofisiologi konsep klinis proses penyakit*, Edisi 6. EGC. Jakarta;2006. h. 1110-1111
15. Ginsbreg, L . *Lecture Note Neurologi*. Edisi ke-8. Erlangga. Jakarta;2005 h. 21-23
16. Smeltzer, S.C., & Bare, B.G., *Buku ajar keperawatan medikal-bedah, edisi 8, vol 2*. Jakarta: EGC;2002.
17. Wicaksono, A.G., Hubungan antara rasio kadar kolesterol total terhadap HDL dengan insidensi stroke iskemik di RSUD Sukoharjo. Surakarta; 2013.
18. Setiati, S .dkk, *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jilid II., Edisi ke- 6. Jakarta: Interna publishing;2014. h. 1555-1573
19. Misbach, J. Aspek diagnostik patofisiologi, manajemen stroke. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta ;1999. hal 1-7
20. Pambudi, A.F, hubungan antara merokok, minum alkohol, kepatuhan kontrol, kepatuhan diit, kebiasaan berolahraga dengan kejadian stroke berulang.;2010.
21. Murray. R.k. dkk. *Biokimia Harper*. Edisi 27. EGC. Jakarta. 2009: 239-240
22. *LDL (Low Density Lipoprotein) si kolesterol jahat*. <http://www.info-kes.com/2013/07/LDL-kolesterol-jahat.html?m=1>. Diakses 13-Jan-2016, jam 23.55.