

**HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG STROKE
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN STROKE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LABUHAN RASOKI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH :
SANTY KOMARIAH HASIBUAN
NIM. 17010033**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG STROKE
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN STROKE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LABUHAN RASOKI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**OLEH :
SANTY KOMARIAH HASIBUAN
NIM. 17010033**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG STROKE
DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN STROKE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LABUHAN RASOKI
TAHUN 2021

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Pembimbing Utama



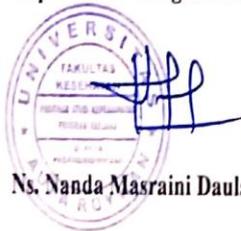
Mastiur Napitupulu, M.Kes

Pembimbing Pendamping



H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan




Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Santy Komariah Hasibuan
NIM : 17010033
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2021
Penulis



Santy Komariah Hasibuan

IDENTITAS PENULIS

Nama : Santy Komariah Hasibuan

NIM : 17010033

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidimpuan, 10 Oktober 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Manunggang Jae Kec.Padangsidimpuan Tenggara

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 200506 Manunggang Jae : Lulus tahun 2011
2. MTsN 2 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2014
3. SMK Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2017

:

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat – NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns.Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Delfi Ramadini, SKM, M.Biomed selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Dan teristimewa untuk orangtua saya. Ayahanda Kombang Muda Hasibuan dan Ibunda Syafriah Lubis atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan doa yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Sahabat – sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sehingga tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
10. Puskesmas labuhan rasoki yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas labuhan raasoki.
11. Serta para lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas labuhan rasoki yang telah bersedia menjadi responden saya.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Peneliti

(Santy Komariah Hasibuan)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, 19 Agustus 2021
Santy Komariah Hasibuan

Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan
Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021

Abstrak

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia meningkat dimana pada tahun 2013 mencapai (25,8 %) dan pada tahun 2018 (34,1%). Peningkatan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Labuhan Rasoki juga meningkat yaitu pada tahun 2019 sebanyak 264 meningkat pada tahun 2020 menjadi 326 orang. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja puskesmas labuhan rasoki. Jenis penelitian ialah penelitian *kuantitatif* dengan desain *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 326 orang. Teknik penetapan sampel ialah *simple random sampling* dengan jumlah sebanyak 76 orang. Alat pengumpulan sampel ialah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas berpengetahuan kurang (42,9%) dan dari segi tindakan pencegahan mayoritas tidak melakukan pencegahan (67,5%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai dan $p = 0,000$ ($p < 0,005$) sehingga hasilnya adanya hubungan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia tentang stroke dengan pencegahan stroke di wilayah kerja puskesmas labuhan rasoki tahun 2020. Saran penelitian di harapkan adanya peningkatan pengetahuan dan tindakan pencegahan stroke bagi penderita hipertensi lansia melalui penyuluhan kesehatan.

Kata Kunci: Stroke, Pengetahuan, Tindakan, Hipertensi, Lansia
Daftar Pustaka : 2007 – 2020 (33)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research' Report, 19th August 2021

Santy Komariah Hasibuan

The Relationship Of Elderly Knowledge About Stroke With Action Stroke
Prevention In Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki 2021

ABSTRACT

Stroke is a condition that happened when supply blood to the brain is disturbed or less due to blockage or rupture of a blood vessel. Prevalence of patients with hypertension in Indonesia is increasing where in 2013 reached (25.8%) and in 2018 (34.1%). Increased patients with hypertension in the elderly at Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki also increased that is in 2019 as much as 264 increase in 2020 to 326 people. Purpose of this Research to know knowledge relationship hypertension sufferers in the elderly about stroke with stroke prevention in Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki. The type of research is quantitative research with a cross sectional design. The total population is 326 people . The sampling technique is simple random sampling with a total of 76 people. Sample collection tool is a questionnaire. The results of the study show majority have less knowledge (42.9%) and in terms of action majority prevention did not do prevention (67.5%). Chi-square test results show the value and $p = 0.000$ ($p < 0.005$) so that the result is knowledge relationship hypertension sufferers in the elderly about stroke with stroke prevention in Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki 2020. The Research advice hope there is knowledge improvement and stroke prevention for elderly hypertensive patients through health education.

Keywords : Stroke, Knowledge, Action, Hypertension, Elderly

Bibliography : 2007 – 2020 (33)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS DIRI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pengetahuan.....	7
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3 Cara Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.1.4 Proses Perilaku “Tahu”	10
2.1.5 Faktor- faktor Mempengaruhi Pengetahuan	10
2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan	12
2.2 Konsep Tindakan.....	12
2.2.1 Defenisi Tindakan	12
2.2.2Tingkatan Tindakan	12
2.2.3Cara mengukur Tindakan	13
2.3 Konsep Hipertensi.....	13
2.3.1 Defenisi Hipertensi.....	13
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	13
2.3.3 Tanda dan Gejala	14
2.3.4 Patofisiologi.....	14
2.3.5 Macam – macam Hipertensi	16
2.3.6 Faktor Resiko Hipertensi.....	16
2.3.7 Komplikasi Hipertensi.....	19
2.4 Konsep Lansia	19

2.4.1	Defenisi Lansia	19
2.4.2	Mitos – Mitos Lansia dan Kenyataannya	19
2.4.3	Faktor- Faktor Mempengaruhi Penuaan	21
2.4.4	Batasan – Batasan Usia Lansia	22
2.4.5	Perubahan – perubahan yang Terjadi pada Lansia.....	22
2.5	Konsep Stroke	27
2.5.1	Defensi Stroke.....	27
2.5.2	Jenis- jenis Stroke	28
2.5.3	Faktor – faktor yang Menyebabkan Stroke	29
2.5.4	Tanda dan Gejala.....	30
2.5.5	Pencegahan Stroke	30
2.6	Kerangka Konsep.....	31
2.7	Hipotesis.....	31
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....		32
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	32
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
1.2.1.	Lokasi Penelitian	32
1.2.2.	Waktu Penelitian	32
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.3.1	Populasi Penelitian	33
3.3.2	Sampel Penelitian.....	33
3.4	Etika Penelitian.....	34
3.5	Alat Pengumpulan Data	35
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	36
3.7	Defenisi Operasional.....	37
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	38
3.8.1	Pengolahan Data	38
3.8.2	Analisa Data.....	39
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....		41
4.1	Analisis Univariat	41
4.1.1	Karakteristik Responden.....	41
4.1.2	Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Stroke	42
4.1.3	Tindakan Pencegahan Stroke.....	42
4.2	Analisis Bivariat	43
4.1.1	Hubungan Pengetahuan Tentang Stroke Dengan Tindakan Pada Lansia	43
BAB 5 PEMBAHASAN		45
5.1	Analisis Univariat	45
5.1.1	Karakteristik Responden.....	45
5.1.2	Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Stroke.....	50
5.1.3	Tindakan Pencegahan Stroke Pada Lansia.....	52
5.2	Analisis Bivariat	54
5.2.1	Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke	54

BAB 6 PENUTUP	57
6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran	59
6.2.1 Bagi Masyarakat	58
6.2.2 Bagi Tempat Penelitian	58
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.6 Gambar Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7..... 13
Tabel 3.2	Jadwal Kegiatan..... 32
Tabel 3.6	Defenisi Operasional..... 37
Tabel 4.1.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021..... 41
Tabel 4.1.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke Pada Lansia 42
Tabel 4.1.3	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Pencegahan Stroke Responden Lansia..... 42
Tabel 4.2.1	Hubungan Pengetahuan Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Pada Lansia..... 43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Labuhan Rasoki
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padangsidempuan.
- Lampiran 5 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Labuhan Rasoki
- Lampiran 6 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 7 : Pernyataan bersedia menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 8 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 9 : Kisi – kisi kuesioner penelitian
- Lampiran 10 : Hasil pengolahan data (output)
- Lampiran 11 : Master tabel
- Lampiran 12 : Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang – Undang No.13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Secara global diprediksi populasi lansia terus mengalami peningkatan, *UN, World Population Properties, The 2012 Revolution* menyebutkan bahwa proporsi lansia di tahun 2013 mencapai 13,4% penduduk dunia sedangkan di Indonesia proporsi lansia di tahun 2013 mencapai 8,9% dan di prediksi terus mengalami peningkatan hingga tahun 2100.(Zaenurrohman D & Rachmayanti, 2013)

Bertambahnya umur pada lansia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu, masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia ialah hipertensi(57,6%),kemudian disusul oleh penyakit artritis (51,9%) dan stroke (46,1%).(Zaenurrohman D & Rachmayanti, 2013)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang tunjukkan oleh angka systole (bagian atas) lebih 140 mmHg, dan angka bawah (diastole) lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa cuff air raksa maupun alat digital lainnya (Ridwan,2017).

Menurut data WHO (World Health Organization) 2015 menunjukkan sekitar 1.13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa menderita hipertensi. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1.5 miliar orang yang menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat dan diperkirakan menjadi ,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) di banding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi(Imanesa, 2019)

Menurut AHA (American Heart Association) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap hipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaanya dan hanya 61% medikasi.(Muhlisin & Laksono, 2009)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan dibandingkan dengan data Riskesdas 2013, dimana angka prevalensi hipertensi tahun 2013 sebesar 25,8 persen dan pada tahun 2018 menjadi 34,1 persen dari total penduduk dewasa(Riskedas,2018).

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan karakteristik umur di dapatkan data yaitu umur 45- 54 tahun (45,32 %), umur 55-64 tahun (55,23%) ,umur 65-74 tahun (63,22%) dan jumlah terbanyak di usia 75 tahun ke atas yaitu sebanyak (69,53%) (Rikesdas,2018). Berdasarkan prevalensi hipertensi di Sumatera Utara yaitu 29,19 %(Riskedas,2018).

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena gejalanya tanpa keluhan dan nanti diketahui saat sudah terjadi komplikasi. Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar risiko terjadi komplikasi. salah satu komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi ialah stroke. Hasil riset *Institute for Health Metrics and Evaluation* tahun 2017, stroke merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia, diikuti dengan penyakit jantung iskemik, sirosis, diare, PPOK, Alzheimer, infeksi saluran napas bawah dan gangguan neonatal serta kecelakaan lalu lintas (Yanti.E.S, 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 penderita stroke terbanyak diderita oleh usia lansia yaitu usia 75 tahun keatas (50,2%),usia 65 -74 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (32,4%). (Riskesdas,2018).

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan cara, menghindari kebiasaan merokok,memeriksa tensi darah secara rutin,mengendalikan penyakit jantung, mengatasi stres dan depresi, makanan yang sehat, mengurangi makanan beragam, memantau berat badan, melakukan olahraga secara aktif,mengurangi konsumsi alkohol (Ridwan,2017). Hal ini masalah usaha pencegahan lebih di utamakan dari pada pengobatan dengan melakukan perilaku pencegahan stroke. (Damanik, 2018)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan(Nofia,Vino.Zaimy,silvi.Sebdarini, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Damanik (2018) dari 35 penderita hipertensi, yang memiliki pengetahuan baik tentang stroke sebanyak 4 orang, cukup sebanyak 6 orang dan kurang sebanyak 25 orang. Dan untuk perilaku pencegahan

strokenya yang berperilaku baik sebanyak 6 orang, cukup sebanyak 8 orang dan kurang sebanyak 21 orang. Sehingga hasilnya adalah adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke. (Damanik, 2018)

Selanjutnya hasil penelitian Nareswari (2015) dari 64 penderita hipertensi yang berpengetahuan kurang baik tentang stroke sebanyak 22 orang dan yang berpengetahuan baik sebanyak 42 orang. Serta untuk upaya pencegahan stroke , yang tidak melakukan pencegahan stroke sebanyak 21 orang dan yang melakukan perilaku pencegahan stroke sebanyak 41 orang. Dengan demikian didapatkan hasil adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke. (Nareswari, 2015)

Kemudian diperkuat lagi dengan penelitian Asda,dkk (2018) dari 64 responden,yang berpengetahuan baik tentang stroke 54 orang dan yang mempunyai penerahuan kurang ada 10 orang. Serta untuk perilaku pencegahan stroke dengan baik ada 50 orang dan yang berperilaku pencegahan kurang ada 14 orang, sehingga didapatkan hasil bahwa adanya hubungan pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke. (Asda et al., 2018)

Berdasarkan data puskesmas Labuhan rasoki , penderita hipertensi lansia di puskesmas labuhan rasoki pada tahun 2019 mencapai 264 orang dan yang mengalami stroke sebanyak 5 orang. Pada tahun 2020 penderita hipertensi lansia meningkat menjadi sebanyak 326 orang dan yang mengalami stroke sebanyak 6 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan

tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan rasoki Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki.
3. Untuk mengetahui tindakan pencegahan stroke lansia di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi penulis dalam meneliti secara langsung di lapangan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi pada lansia tentang pentingnya upaya mencegah terjadinya stroke pada penderita hipertensi.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan upaya pelayanan kesehatan khususnya pada pasien hipertensi lansia

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadi acuan proses belajar dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan melalui proses pengumpulan data dan dapat menambah wawasan bagi peneliti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu . Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan,A dan Dewi,M ,2010).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran(telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo,2010).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan,A dan Dewi,M (2010) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 bagian yakni :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah di terima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya (riil).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk pembenaran (*justifikasi*) atau penilaian melakukan terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu bisa berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Wawan,A dan Dewi,M (2010) sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

- c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

2.1.4 Proses Perilaku “Tahu “

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, dan sikapnya terhadap stimulus. (Wawan, A dan Dewi, M, 2010)

2.1.5 Fakor – Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain

lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

3. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (Wawan,A dan Dewi,M , 2010).

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Wawan,2010) yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76% -100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase < 56 %

2.2 Konsep Tindakan

2.2.1 Defensi Tindakan

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas dan sarana prasana (Notoatmodjo,2010).

2.2.2 Tingkatan Tindakan

Tingkatan Tindakan menurut kualitasnya yakni :

1. Praktik dipimpin (*Guided respons*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*Mechanisme*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme

saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo,2010).

2.2.3 Cara Pengukuran Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian wawancara atau angket. Pengukuran tindakan dibagi kedalam 2 yaitu :

1. Melakukan tindakan : skor \geq nilai median
2. Tidak melakukan tindakan : skor $<$ median

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang tunjukkan oleh angka systole (bagian atas) lebih 140 mmHg, dan angka bawah (diastole) lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa cuff air raksa maupun alat digital lainnya. (Ridwan,2017)

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2 .2 klasifikasi tekanan darah menurut JNC

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah systole	Tekanan darah diastole
Normal	≤ 120	≤ 80
Prahipertensi	120-139	80- 89
Hipertensi derajat 1	140- 159	90- 99
Hipertensi derajat 2	160 -179	100 -110
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

(sumber : Depkes RI, 2014)

2.3.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi (2015) ialah :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah , selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan keletihan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual,muntah
6. Epistaksis
7. Kesadaran menurun

2.3.4 Patofisiologi

Patofisiologi mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dan angiotensin I converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. darah mengandung

angiotensinogen yang diproduksi di hati. selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I.

Oleh ACE yang terdapat di paru – paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. angiotensin inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. aksi yang pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urine yang dieksresikan ke luar tubuh (anti diuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. untuk mengencerkannya, volume cairan ekstra seluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraselular.

Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone akan mengurangi ekresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan extra seluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifactorial dan sangat kompleks. faktor – faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi adiator hormone , latihan vaskular, volume sirkulasi 10 adrah, kaliber vaskuler,viskositas darah, dan curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. pathogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik. asupan garam dan diet, tingkat stress dapat berinteraksi memunculkan gejala hipertensi (Dalimartha, 2008)

2.3.5 Macam – Macam Hipertensi

Macam- macam hipertensi menurut Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi (2015)

ialah :

a. Hipertensi Primer (*esensial*)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya faktor yang mempengaruhinya, yaitu genetik,lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na⁺ Ca intraseluler. Faktor –faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol,dan polisitemia.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebanya yaitu : penggunaan estrogen ,penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolic sama atau lebih dari 90 mmHg.
 2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.
- (Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi,2015)

2.3.6 Faktor Resiko Hipertensi

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah menurut Black,M.J & Hawks,H.J.(2009) ialah :

a. Riwayat keluarga

Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar

natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang yang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

b. Usia

Hipertensi primer biasanya muncul pada antara usia 30 -50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia ; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

c. Jenis Kelamin

Pada keseluruhan insiden , hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira – kira usia 55 tahun. Risiko antara pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian, setelah usia 74 tahun , wanita berisiko lebih besar.

d. Etnis

Statistik mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7 %; pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 6,3% dan pria berkulit hitam pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%; angka kematian tertinggi pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3 %. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas,akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah , sensitivitas yang lebih besar

terhadap vasopressin, tingginya asupan garam, dan tingginya stress lingkungan.

2. Faktor resiko yang dapat diubah menurut Black,M.J & Hawks,H.J.(2009)

ialah :

a. Stress

Stress meningkatkan resistansi vascular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis.

b. Obesitas

Obesitas , terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat,pinggul,dan paha (tubuh berbentuk “ pear) berada pada jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor – faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

c. Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitive terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini.

d. Penyalahgunaan Obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor- faktor hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung , namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan terjadinya hipertensi dari waktu ke waktu.

2.3.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Ridwad (2017) antara lain :

- a. Pada otak dapat menyebabkan stroke.
- b. Pada mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.
- c. Pada jantung dapat menyebabkan penyakit jantung coroner (termasuk infark jantung), gagal jantung.
- d. Pada ginjal dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal.

2.4 Konsep lansia

2.4.1 Defenisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Bandiyah, 2015).

2.4.2 Mitos – Mitos Lanjut Usia Dan Kenyataan

1. Mitos Kedamaian dan Ketenangan

Lanjut usia dapat santai menikmati kerja dan jerih payah dimana muda dan dewasanya, badai dan berbagai goncangan kehidupan seakan– akan sudah berhasil dilewati.

Kenyataan :

- a. Sering ditemui stress Karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.
- b. Depresi
- c. Kekhawatiran
- d. Paranoid
- e. Masalah psikotik

2. Mitos Konservatisme dan Kemunduran

Pandangan bahwa lanjut usia pada umumnya :

- a. Konservatif
- b. Tidak kreatif
- c. Menolak inovasi
- d. Berorientasi ke masa silam
- e. Merindukan masa lalu
- f. Kembali ke masa anak – anak
- g. Susah berubah
- h. Keras kepala dan
- i. Cerewet

Kenyataan :

- a. Tidak semua lanjut usia bersikap dan berfikiran demikian

3. Mitos Berpenyakit

Lanjut usia dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua (Lanjut usia merupakan masa penyakitan dan kemunduran)

Kenyataan :

- a. Memang proses penuaan disertai dengan menurunnya daya tahan dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit
- b. Terapi banyak penyakit yang sekarang dapat dikontrol dan diobati

4. Mitos Senilitas

Lanjut usia dipandang sebagai mas pikun yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak (banyak yang tetap sehat dan segar). Banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat.

5. Mitos tidak jatuh cinta

Lanjut usia tidak lagi jatuh cinta dan gairah kepada lawan jenis tidak ada.

2.4.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Meliputi :

1. Hereditas = Keturunan/genetic
2. Nutrisi = Makanan
3. Status Kesehatan
4. Pengalaman Hidup
5. Lingkungan
6. Stres (Bandiyah,2015)

2.4.4 Batasan – Batasan Usia Lansia

1. Menurut WHO (2003)
 - a. Usia pertengahan (*Midle Age*) kelompok usia 45-59 tahun
 - b. Usia lanjut (*Elderly*) antara 60- 70 tahun
 - c. Usia lanjut tua (*Old*) antara 71-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*Very old*) diatas 90 tahun
2. Menurut Prof Dr. Ny Suniati Ahmad Muhammad

Periode biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

- a. 0 – 1 tahun : masa bayi
- b. 1 – 6 tahun : masa prasekolah
- c. 6 – 10 tahun : masa sekolah
- d. 10 – 20 tahun : masa pubertas
- e. 20 – 65 tahun : masa setengah umur (presenium)
- f. 65 tahun ketas : masa lanjut (senium) (Bandiyah, 2015).

2.4.5 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut usia

Perubahan – perubahan Fisik Menurut Bandiyah (2015) :

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya
 - b. Lebih besar ukuran
 - c. Berkurang jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraselular
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, ginjal, darah dan hati
 - e. Jumlah sel otak menurun
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel

g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%

2. Sistem Pernafasan

a. Berat otak menurun 10 – 20% (Setiap otak berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya)

b. Cenderung menurun hubungan persarafan

c. Lembaran dalam responden waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress

d. mengecilnya saraf panca indera

e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendegaran dan mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

f. Kurang sensitive terhadap sentuhan

3. Sistem Pendengaran

a. Presbiakusis(gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara – suara atau nada – nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.

b. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis

c. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya kratin

d. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress

4. Sistem penglihatan

- a. Stringer pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
 - b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
 - c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
 - d. Hilangnya daya akomodasi.
 - e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
 - f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
5. Sistem kardiovaskuler
- a. Elastisitas, dinding aorta menurun
 - b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
 - c. Kemampuan jantung memompa darah menurun setiap tahun sesudah berumur 20 tahun , hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
 - d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah , kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
 - e. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistolik ± 170 mmHg.
Diastolik normal +mm Hg.
6. Sistem pengaturan temperature tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu ,menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain :

- a. Temperature tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik + 35 derajat celcius ini akibat metabolisme yang menurun.
 - b. Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
7. Sistem respirasi
- a. Otot- otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
 - b. Menurunnya aktivitas dari silia
 - c. Paru – paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun
 - d. Alveoli ukurannya melebar dari biasanya dan jumlahnya berkurang
8. Sistem gastrointestinal
- a. Kehilangan gigi, penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk
 - b. Indera pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lender.
 - c. Esofagus melebar

- d. Lambung rasa lapar menurun(sensitifitas lapar menurun) asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun
- e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul kionstiasi

9. Sistem genitoruria

- a. Vesika urinaria (kandung kemih) otot – otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatkan retensi urin.
- b. Pembesaran otot dialami oleh pria usia diatas 65 tahun
- c. Atrofi vulva
- d. Vagina

Orang-orang yang semakin menua sexual intercourse masih juga membutuhkannya tidak ada batasan umur tertentu fungsi seksual seseorang berhenti frekuensi incenerung menurun secara bertahap tiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati jalannya terus sampai tua.

10. Sistem endokrin

- a. Produksi dari hamper semua hormone menurun
- b. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- c. Pituitary
- d. Menurunnya produksi aldosterone
- e. Menurunnya sekresi hormone kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testosteron.

11. Sistem kulit(*integument system*)

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- b. Menurunnya respon terhadap trauma
- c. Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu
- d. Pertumbuhan kuku lebih lambat
- e. Kuku jari menjadi keras dan rapuh

12. Sistem muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh
- b. Kifosis
- c. Pinggang , lututu, dan jari jari pergelangan terbatas
- d. Persendia membesar dan menjadi kaku
- e. Tendon mengerut dan mengalami sclerosis

2.5 Konsep Stroke

2.5.1 Defenisi Stroke

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah arteri. Stroke terjadi akibat sumbatan pembuluh darah, terutama arteri di otak. Sumbatan pembuluh darah, terutama arteri di otak. Sumbatan pembuluh darah arteri ternyata tidak saja menyerang bagian otak manusia, namun juga dapat menyerang bagian kaki manusia. Stroke atau Cerebro Vascular Accident (CVA) terjadi akibat penyediaan darah ke bagian otak terganggu. Hal ini akan menyebabkan kematian sel – sel otak. Apabila aliran darah ke otak terhenti maka oksigen dan glukosa tidak bisa menutrisi sel – sel otak (hemoragik) atau dapat juga tidak mengalami pendarahan (iskemik) (Ridwan,2017).

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan deficit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak. (Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi ,2015). Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antartempat, waktu,dan keadaan penduduk. (Bustan,N.M.,2015)

2.5.2 Jenis - Jenis Stroke

Jenis-jenis stroke menurut Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi (2015) ialah :

1. Stroke Iskemis yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :
 - a. Stroke trombotik : proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan.
 - b. Stroke embolik : tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
 - c. Hipoperfusi sistemik : berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.
2. Stroke Hemoragik yaitu stroke yang disebabkan oleh pecah pembuluh darah.

Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :

- a. Hemoragik intraserebral : perdarahan yang terjadi didalam jaringan otak

- b. Hemoragik subaraknoid : perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak)

2.5.3 Faktor – faktor Yang Menyebabkan Stroke

Faktor – faktor menyebabkan stroke menurut Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi (2015) ialah:

1. Faktor yang tidak dapat diubah (*Non Reversible*)
 - a. Jenis kelamin : pria lebih sering ditemukan menderita stroke disbanding wanita
 - b. Usia : makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke
 - c. Keturunan : adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.
2. Faktor yang dapat diubah (*Reversible*)
 - a. Hipertensi
 - b. Penyakit jantung
 - c. Obesitas
 - d. Diabetes mellitus
 - e. Polisitemia
 - f. Stress emosional
3. Kebiasaan hidup
 - a. Merokok
 - b. Peminum alcohol
 - c. Obat-obatan terlarang
 - d. Aktivitas yang tidak sehat : kurang olahraga , makanan berkolesterol

2.5.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala stroke menurut Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi (2015)

ialah :

1. Tiba – tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan
2. Tiba –tiba hilang rasa peka
3. Bicara cedel atau pelo
4. Gangguan bicara dan bahasa
5. Gangguan penglihatan
6. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
7. Gangguan daya ingat
8. Nyeri kepala hebat
9. Vertigo
10. Kesadaran menurun
11. Proses kencing terganggu
12. Gangguan fungsi otak

2.5.5 Pencegahan Stroke

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan cara :

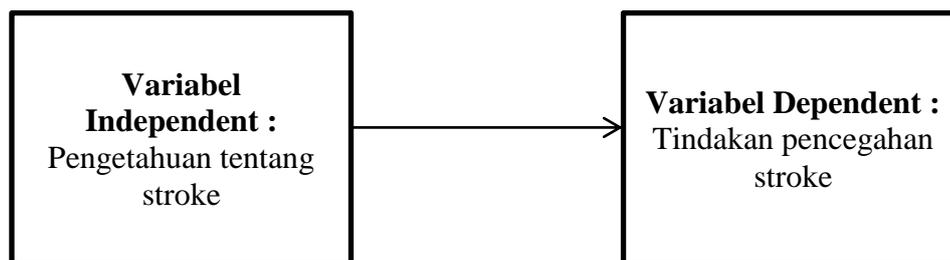
1. Menghindari kebiasaan merokok
2. Memeriksa tensi darah secara rutin
3. Mengendalikan penyakit jantung
4. Mengatasi stres dan depresi
5. Makanan yang sehat
6. Mengurangi makanan beragam
7. Memantau berat badan

8. Melakukan olahraga secara aktif
9. Mengurangi konsumsi alkohol (Ridwan,2017)

2.6 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori . (Nursalam, 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :

Gambar 2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan pemelitan (Nursalam, 2008) . Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak ada hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021.

H_a : Ada hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan ialah *Kuantitatif* dengan desain *cross sectional* yaitu untuk mengukur hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo,2010). Dalam penelitian akan dianalisis hubungan antara variabel independen (Pengetahuan tentang stroke) dengan variabel dependen (Tindakan pencegahan stroke).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan. Dasar pertimbangan dalam memilih tempat penelitian adalah karena adanya peningkatan penderita hipertensi pada lansia dan penderita stroke pada lansia.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data penelitian mulai dari bulan Januari sampai dengan Juli 2021.

Tabel. 3.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Pengajuan judul											
Penyusunan proposal											
Seminar proposal											

Pelaksanaan penelitian		
Penulisan hasil laporan		
Ujian Hasil		

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki pada Januari sampai Desember 2020 sebanyak 326 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang akan diteliti atau dianggap sebagai mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Pengambilan sampel ada penelitian ini dilakukan secara *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memerhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogeny (Sugiyono, 2014).

Penetapan sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus slovin yakni sebanyak responden dari populasi.

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

$$N = \frac{326}{1 + 326 (0,10)^2}$$

$$N = \frac{326}{1 + 326 (0,01)}$$

$$N = \frac{326}{1 + 3,26}$$

$$N = \frac{326}{4,26}$$

$$N = 76,525$$

N= 76,525 di bulatkan menjadi 77 Responden.

Untuk itu sampel yang akan peneliti pilih yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008) yaitu:

1. Pasien yang bersedia di teliti
2. Pasien berusia 60- 70 tahun
3. Pasien hipertensi di puskesmas labuhan rasoki yang berobat pada tahun 2020
4. Pasien yang sedang tidak komplikasi hipertensi.

3.4 Etika Penelitian

Bagian ini menjelaskan masalah etika dalam penelitian keperawatan seperti *informed consent*, (Persetujuan), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan). (Hidayat,2007)

1. Persetujuan (Informed consent)

Inform consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan

lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti menjelaskan bahwa data kuesioner akan diolah dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Data kuesioner yang dimasukkan tidak disertakan namanya, hanya diberi kode dalam pengisiannya. Sehingga tidak bisa diketahui nama pengisi kuesioner. hanya pihak tertentu saja yang mengetahuinya.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Peneliti menjelaskan bahwa seluruh informasi dari kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Data yang telah dimasukkan dan diolah tidak diberitahukan kepada siapapun kecuali beberapa pihak yang berkaitan dengan penelitian. Setelah itu data kuesioner akan dihancurkan.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, bagian pertama yaitu kuesioner data demografi responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

Bagian kedua yaitu kuesioner pengetahuan tentang stroke diadopsi dari peneliti Pernama, R (2016) yang berjudul "*Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Stroke pada pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman*" kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti sebelumnya dengan sumber referensi National Stroke Assosition (2015).

Penelitian ini terdiri dari 15 pertanyaan yang berisi jawaban benar bernilai 1 dan salah bernilai 0. Kategori tingkat pengetahuan yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76% -100% (12 - 15 jawaban benar)
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%(8 – 11 jawaban benar)
3. Kurang : hasil presentase < 56 % (< 8 jawaban benar)

Bagian ketiga yaitu kuesioner tindakan pencegahan stroke yang diadopsi juga dari peneliti Epti, I (2018) yang berjudul ”*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pitu Kab Nagawi*” yang terdiri dari 20 pernyataan dan berisi jawaban Sangat Setuju diberi skor 4, Setuju diberi skor 3, Kurang Setuju diberi skor 2 , Tidak Setuju diberi skor 1. Dimana kategoeri yang akan diperoleh yaitu :

1. Melakukan tindakan : skor \geq nilai median (≥ 50)
2. Tidak melakukan tindakan : skor < nilai median (< 50)

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian Akademika Universitas Aufa Royhan untuk melakukan penelitian.
2. Kemudian Peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Dinas Kesehatan dan kepala Puskesmas Labuhan Rasoki.
3. Setelah mendapat perizinan, peneliti mengunjungi Puskesmas untuk mengumpulkan data penderita hipertensi.
4. Peneliti mengunjungi lansia dari rumah ke rumah untuk melakukan penelitian.

5. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini.
6. Kemudian peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden , apabila setuju peneliti memberikan lembar persetujuan.
7. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
8. Peneliti menyebar kuesioner kepada responden dan mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner.
9. Peneliti mengumpulkan kembali lembaran kuesioner setelah selesai mengisi.
10. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan meminta responden melengkapi jawaban yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.
11. Terakhir peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerja samanya.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.7 Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Kategori	Skala
1.	Karakteristik responden	Karakteristik yang dimiliki responden berupa jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden	-	a. Jenis kelamin : 1. laki – laki 2. Perempuan b. Umur 1. 60 – 65 Tahun 2. 66 – 70 Tahun c. Tingkat Pendidikan 1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. S-1	Ordinal

				d. Pekerjaan	
				1. Petani/pekebun	
				2. Wiraswasta	
				3. PNS/ Pensiunan	
				4. Tidak bekerja	
2	Pengetahuan tentang stroke	Kemampuan responden dalam mengetahui, memahami mengenai stroke	Kuesioner dengan memilih jawaban yang benar	1. Baik : 12 - 15 jawaban benar 2. Cukup: 8 - 11 jawaban benar 3. Kurang : < 8 jawaban benar	Ordinal
			1. Jika jawaban benar maka diberi nilai 1		
			2. Jika jawaban salah diberi nilai 0		
3	Tindakan pencegahan stroke	Praktik atau tindakan yang dilakukan responden untuk mengurangi resiko atau pencegahan stroke yakni dengan cara mengendalikan tekanan darah.	Kuesioner dengan menggunakan skala likert :	2. Melakukan tindakan : skor ≥ 50 3. Tidak melakukan tindakan : skor < 50	Ordinal
			1. Sangat setuju (SS) : 4		
			2. Setuju (S) : 3		
			3. Kurang Setuju (KS) : 2		
			4. Tidak Setuju (TS) : 1		

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding* (pemberian kode)

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry* (memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Transferring*

Setelah diberi kode pada data, kemudian kode dipindahkan dalam master tabel.

5. *Tabulating* (menyusun data)

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.8.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan penggunaan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data, yaitu analisis data Univariat dan Bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dari setiap variabel dengan menggunakan uji statistik chi square dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,5$). Agar analisis data lebih akurat maka data di olah dengan bantuan SPSS. Uji statistik untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke adalah ChiSquare. (Asda et al., 2018)

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Reponden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 77 responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021, maka di peroleh data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuesnsi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki – laki	14	18.2
Perempuan	63	81.8
Umur		
60-65 tahun	34	44.2
66-70 tahun	43	55.8
Pekerjaan		
Petani/Pekebun	45	58.4
Wiraswasta	21	27.3
ASN/Pensiunan	2	2.6
Tidak Bekerja	9	11.7
Tingkat pendidikan		
SD	33	42.9
SMP	18	23.4
SMA/SMK	24	31.2
S-1	2	2.6
Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.1 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63 responden (81,8%) dan minoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 14 responden (18,2%).

Berdasarkan umur responden hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Labuhan Rasoki mayoritas berumur 66-70 tahun yaitu 43 responden (55,8%), dan minoritas dengan umur 60 –65 tahun yaitu 34 responden (44,2%). Dari segi pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani/pekebun yaitu sebanyak 45 responden (58,4%) dan minoritas pekerjaan ASN/Pensiunan sebanyak 2 responden (2,6%). Dan segi tingkat pendidikan responden mayoritas dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 33 responden (42,9%) dan minoritas dengan tingkat pendidikan S-1 yaitu sebanyak 2 responden (2,6%).

4.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Stroke

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke Pada Responden Lansia

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan Baik	16	20.8
2	Pengetahuan Cukup	28	36.4
3	Pengetahuan Kurang	33	42.9
Jumlah		77	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.2 diatas diperoleh bahwa mayoritas responden hipertensi pada lansia di wilayah puskesmas labuhan rasoki miliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 responden (42,9%), kemudian tingkat pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (36,4%) dan minoritas memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (20,8%).

4.1.3 Tindakan Pencegahan Stroke

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Stroke Pada Responden Lansia

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Melakukan Tindakan	25	32.5
2	Tidak Melakukan Tindakan	52	67.5
Jumlah		77	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.3 diatas didapatkan bahwa mayoritas responden hipertensi lansia di wilayah kerja puskesmas Labuhan Rasoki mayoritas tidak melakukan tindakan pencegahan yaitu sebanyak 52 responden (67,5%) dan minoritas responden melakukan tindakan pencegahan yaitu sebanyak 25 responden (32,5%).

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Pada Lansia

Tabel 4.2.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Pada Lansia

No	Pengetahuan	Tindakan				P Value
		Melakukan Tindakan		Tidak Melakukan Tindakan		
		F	%	F	%	
1.	Pengetahuan Baik	14	18,2	2	2,6	0,000
2.	Pengetahuan Cukup	9	11,7	19	24,7	
3.	Pengetahuan Kurang	2	2,6	31	40,3	
Total		25	32,5	52	67,5	

Bedasarkan tabel 4.2.1 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan melakukan tindakan pencegahan sebanyak 14 orang (18,2%), responden yang berpengetahuan baik dan tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 2 orang (2,6%), kemudian responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan melakukan tindakan pencegahan sebanyak 9 orang (11,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan yang tidak melakukan tindakan pencegahan sebanyak 19 orang (24,7%), serta responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan melakukan tindakan pencegahan sebanyak 2 orang (2,6%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan

kurang serta tidak melakukan tindakan yaitu pencegahan stroke sebanyak 31 orang (40,3%).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi – Square* yaitu didapatkan nilai $p = 0,000$. Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila ada nilai $p \text{ value} < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka H_a diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki

A. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63 responden (81,8 %). Hal ini sesuai dengan pernyataan Cortabs (2008) bahwa Wanita yang belum meng- alami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Den- sity Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada pre- menopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45 - 55 tahun sebelum lanjut usia. Pada umur lebih dari 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hor- monal (Angraini, 2012).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty, J.Hidayat dan Ginanjar yang berjudul "*Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis*" bahwa dari 92 responden yaitu penderita hipertensi lansia

yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 54 orang (58,7%) dan yang berjenis kelamin laki – laki lebih sedikit yaitu berjumlah 38 responden (41,3%).(Kusumawaty, J.Hidayat dan Ginanjar, 2016)

Ditambah lagi dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eksanoto yang berjudul “*Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta*” bahwa dari 207 responden yaitu penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 130 orang(62,80%) dan yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 77 orang(37,19%) (Eksanoto, 2013).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden penderita hipertensi lansia mayoritas berjenis kelamin perempuan dimana hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan perempuan dengan usia lanjut lebih cenderung mengalami hipertensi dibandingkan laki laki dikarenakan faktor hormonal. Dimana hormon estrogen yang dimiliki wanita seiring bertambahnya usia akan berkurang kuantitasnya dan akan mengurangi fungsinya untuk mencegah terjadinya aterosklerosis yaitu faktor pemicu terjadinya hipertensi.

B. Umur Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 77 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas umur responden berada pada interval usia 66 – 70 tahun yaitu 43 responden (55,8 %). Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya usia, resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi lebih sering ditemukan hanya berupa tekanan sistolik. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan

struktur pada pembuluh darah besar, terutama menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik biasanya setelah berusia ≥ 60 tahun (Mardiana, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sjaaf dan Paf (2019) yang berjudul *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun*, dimana salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah usia. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dari 110 penderita hipertensi pada lansia, yang berusia lebih dari atau sama dengan 65 tahun lebih banyak menderita hipertensi yaitu sebanyak 41 orang (37,2%), kemudian usia 60 – 64 tahun sebanyak 35 orang (31,8%) dan paling sedikit usia 55- 59 tahun yaitu berjumlah 34 orang (30,9%). (Sjaaf & Paf, 2019)

Kemudian diperkuat lagi dengan hasil penelitian Maulidina dkk yang berjudul “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018*” menunjukkan bahwa dari 143 penderita hipertensi mayoritas responden berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 102 orang (71,3%) dan minoritas berusia dari 40 tahun 41 orang (28,7 %).(Maulidina, F. Harmani, 2019)

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas umur responden hipertensi lansia lebih dari 65 tahun. Dimana pada usia lanjut akan mengalami perubahan struktur pembuluh darah menjadi sempit dan pembuluh darah menjadi kaku sehingga jantung memompa darah lebih kuat dan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.

C. Pendidikan Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 33 responden (42,9 %). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

Hai ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maulidina yang berjudul "*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018*" menjelaskan bahwa dari 143 penderita hipertensi, yang berpendidikan rendah sebanyak 88 orang (61,5%) dan yang berpendidikan tinggi 55 orang (38,5%).(Maulidina, F. Harmani, 2019)

Diperkuat lagi dengan penelitian Eksanoto yang berjudul "*Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pucangsawit Surakarta*" dimana dari 207 responden, mayoritas penderita hipertensi berpendidikan rendah yaitu sebanyak 165 (79,71%). (Eksanoto, 2013)

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah seseorang. Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahunya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi.

D. Pekerjaan Responden

Menurut penelitian yang peneliti lakukan terhadap 77 responden mayoritas pekerjaan responden yaitu petani/pekebun sebanyak 45 responden (58,4%). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhannya setiap hari manusia mempunyai kebutuhan pokok yang harus dipenuhi (Damayanti, 2014). Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Kristansti, 2010). Semua orang mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi karena pekerjaan mereka di sawah bekerja dari pagi sampai sore. Petani bekerja keras setiap harinya. Pekerjaan yang membutuhkan waktu yang lama. Sedangkan petani kadang mempunyai status ekonomi yang rendah sehingga memicu terjadinya hipertensi.

Selain karena faktor stress dan status ekonomi yang rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatma Hidayah yang berjudul “ *Hubungan paparan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Sumowo*” dimana salah satu faktor penyebab hipertensi pada petani ialah frekuensi penyemprotan pestisida yang tidak benar. Frekuensi penyemprotan >2kali/minggu dapat meningkatkan dampak paparan pestisida yang masuk kedalam tubuh seseorang. Semakin dekat jarak petani melakukan penyemprotan pestisida pada tanaman maka akan semakin sering paparan yang dialami, dari seringnya paparan tersebut akumulasi pestisida yang masuk kedalam tubuh seseorang akan semakin tinggi. Tekanan darah akan berubah akibat aktivitas pestisida yang mengganggu kerja enzim asetilkolinesterase di dalam tubuh,

penumpukan asetilkolin akibat gangguan enzim asetilkolinesterase, menyebabkan gangguan aktivitas pembuluh darah. (Hidayah, 2020)

Hal ini sesuai dengan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikhwan yang berjudul “ *Hubungan faktor pemicu kejadian hipertensi dengan kejadian hipertensi*” bahwa dari 78 responden penderita hipertensi, dimana mayoritas responden memiliki profesi sebagai petani yaitu sebanyak 35 orang (44,9%). (Ikhwan, M. PH, 2015)

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai petani. Pekerjaan juga mempengaruhi seseorang mengalami hipertensi, bisa karena faktor stress karena lamanya bekerja, faktor ekonomi yang rendah dan bisa juga karena lingkungan. Seperti halnya petani yang selalu menyemprotkan pestisida pada tanamannya ,dimana pestisida juga dapat meningkatkan tekanan darah manusia bila frekuensi penyemprotannya tidak benar dan lamanya petani bekerja.

5.1.2 Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Stroke

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari 77 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 33 responden (42,9%), yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (36,4%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (20,8 %).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu . Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan,A dan Dewi,M ,2010).

Menurut Notoadmojo (2010) menjelaskan bahwa sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan tentang stroke didapatkan dari berbagai media seperti buku, media massa, penyuluhan atau pendidikan atau melalui kerabat. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dari media massa memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010). Yang dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 33 orang (42,9%). Sehingga hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan responden yang mayoritas memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 orang (42,9%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Yanti yang berjudul "*Hubungan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan tindakan pencegahan komplikasi*" dimana dari 71 responden penderita hipertensi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 52 orang (73,2 %) dimana latar belakang tingkat pendidikan terakhir reponden mayoritas ialah SD yaitu sebanyak 40 orang (56,3%).(Yanti.E.S, 2020)

Di perkuat lagi Samsidar yang berjudul "*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Upaya Mencegah Terjadinya Stroke Di RSUD dr.H.Yulidin Away Tapaktuan Kab.. Aceh Selatan Tahun 2013*" dimana dari 50

responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang stroke sebanyak 34 orang (68%) yang dimana riwayat pendidikan terakhir responden mayoritas SLTP yaitu sebanyak 18 orang (36%).(Samsidar, 2013).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang terhadap penyakit stroke. Pengetahuan kurang dalam penelitian ini diartikan bahwa responden memiliki pemahaman yang kurang tentang penyakit stroke seperti pengertian, faktor resiko, tanda dan gejala serta pencegahan stroke. Hal ini dikarenakan responden kurang mendapatkan informasi tentang stroke dari media massa atau dari Puskesmas, karena responden jarang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan di Puskesmas. Selain karena jarang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan di Puskesmas, kurangnya pengetahuan responden disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan responden. Yang mana mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD.

5.1.3 Tindakan Pencegahan Stroke Pada Lansia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas tindakan responden dalam mencegah stroke adalah kategori tidak melakukan tindakan yaitu sebanyak 52 responden (67,5%) dan minoritas kategori melakukan tindakan yaitu sebanyak 25 responden (32,5%).

Tindakan adalah Sikap yang kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas dan sarana prasana (Notoatmodjo,2010).

Menurut Noorkasiani (2009) tindakan disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi yaitu sikap, keyakinan, nilai, motivasi dan pengetahuan. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan

sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan sarana prasana.

Pengalaman pribadi haruslah memberi kesan kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap dan pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan masyarakat. (Noorkasiani,2009).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas pengetahuan responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 responden (42,9%) dimana hal ini mempengaruhi tindakan responden dalam melakukan pencegahan stroke.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari 50 responden mayoritas responden yaitu sebanyak 38 orang (76%) memiliki upaya kurang dalam melakukan pencegahan terjadinya stroke yang dimana mayoritas respondennya memiliki tingkat pengetahuan kurang 34 orang (68%).(Samsidar, 2013).

Diperkuat lagi dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosy Pardosi (2011) tentang *“Hubungan Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi dengan Upaya Mencegah Kejadian Stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan “* yang menyatakan bahwa pengetahuan pasien penderita hipertensi tentang risiko peningkatan stroke yang kurang baik akan mengurangi kewaspadaan mereka terhadap risiko pada diri mereka sendiri.(Pardosi, 2011)

Menurut Marliani (2007) hipertensi dapat berakibat fatal jika tidak dikontrol dengan baik atau biasa disebut dengan komplikasi salah satunya adalah stroke. Bila faktor risiko ditanggulangi dengan baik, maka kemungkinan mendapatkan stroke dapat dikurangi.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak melakukan tindakan pencegahan, hal ini terlihat dari hasil kuesioner responden yang menunjukkan mayoritas responden tidak rutin mengontrol tekanan darah, selain itu mayoritas responden juga jarang melakukan olahraga seperti berjalan cepat serta asupan garam pada makanan responden juga masih tinggi. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran responden tentang pentingnya mencegah stroke dan kurangnya pengetahuan tentang stroke.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke dengan Tindakan Pencegahan Stroke

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai dari hasil uji Chi – Square dimana nilai $p = 0,000$. Karena hasil uji didapatkan $p\text{-value} < 0,000 < 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021.

Pengetahuan yang tinggi tentang stroke dan bagaimana tindakan pencegahannya dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi dalam mengontrol pola hidup hidup, pola olahraga/aktivitas, dan pola istirahat yang dapat memicu peningkatan tekanan darah dan meningkatkan risiko terjadinya stroke. Aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal yang akhirnya akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nareswari (2015) yang berjudul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan Tahun 2015*” menunjukkan bahwa dari 22 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 12 responden tidak melakukan pencegahan stroke, sedangkan 10 responden melakukan pencegahan stroke. Sementara yang berpengetahuan baik dari 42 responden didapatkan 9 responden berpengetahuan baik tidak melakukan pencegahan stroke dan 33 responden berpengetahuan baik melakukan pencegahan stroke. Sehingga hasilnya ialah adanya hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan stroke (Nareswari, 2015)

Di perkuat lagi dengan penelitian Yanti yang berjudul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Komplikasi*” dimana dari 50 responden. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan kurang dalam tindakan pencegahan stroke sebanyak 41 orang (78,8 %). Serta responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan melakukan pencegahan sebanyak 11 orang (21,2%).(Yanti.E.S, 2020)

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi tindakan seseorang. Dimana mayoritas responden penderita hipertensi lansia memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang stroke baik itu definisi, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahannya. Sehingga hal ini mempengaruhi tindakan responden dalam melakukan tindakan pencegahan stroke. Semakin baik tingkat pengetahuan tentang stroke maka akan semakin baik pula tindakan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan stroke, begitu pula

sebaliknya semakin buruk tingkat pengetahuan seseorang tentang stroke maka akan semakin buruk pula tindakan pencegahannya tentang stroke.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan tentang hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan (81,8%), umur mayoritas pada interval 66-70 tahun (55,8%), tingkat pendidikan mayoritas SD (42,9%), dan pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani/pekebun (58,4%).
2. Tingkat pengetahuan responden tentang stroke mayoritas tingkat pengetahuan kurang (42,9%).
3. Tindakan responden dalam mencegah stroke mayoritas tidak melakukan tindakan pencegahan (67,5%)
4. Ada hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021, dengan uji statistik menggunakan uji Chi- Square diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan tentang hubungan pengetahuan lansia tentang stroke dengan tindakan

pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021.

Maka penulis mengambil saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat mampu melaksanakan pola hidup sehat agar terhindar dari penyakit – penyakit degenerative yang sekarang ini telah banyak menyerang bahkan diusia muda sekalipun.

6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Bagi instansi kesehatan diharapkan adanya peningkatan penyuluhan kesehatan tentang stroke serta pencegahan stroke pada penderita hipertensi khususnya pada usia lansia.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Labuhan Rasoki. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa yang mempengaruhi tindakan mencegah kejadian stroke seperti sumber-sumber informasi, peran keluarga, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Asda, P., Salim, N. A., & Lapaibel, J. H. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Stroke Dengan Perilaku Pencegahan Pada Masyarakat Dusun Donolayan Donoharjo Sleman Yogyakarta*. 07(01), 22–29
- Anggraini.(2012).*Jenis Kelamin Penderita Hipertensi*.Bandung: PT Remaja Rosida Karya.
- Azwar,S (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam : Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bandiyah. (2015). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Black,M.J & Hawks,H.J.(2009). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi Bahasa Indonesia*.Jakarta: Salemba Medika
- Bustan,N.M.(2015). *Epidemiologi : Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dalimartga,S.(2008).*Care Your Self Hipertensi*.Jakarta: CV
- Damanik, H. (2018). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke Di Wilayah Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2016*. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 73–84.
- Eksanoto, D. dan W. (2013). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. *Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1, 112–121.
- Hidayah, F. dkk. (2020). *Hubungan Paparan Pestisida Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Sumowono*.
- Hidayat,A (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Media
- Ikhwan, M. PH, L. dan H. (2015). *Hubungan faktor pemicu hipertensi dengan kejadian hipertensi*. 000, 1–11.

- Imanesa. (2019). *Hubungan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019*. 018.-000
- Kusumawaty, J.Hidayat dan Ginanjar, E. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis*. 16(2), 46–51.
- Maulidina, F. Harmani, N. dan S. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018*. 4(July), 149–155.
- Muhlisin, A., & Laksono, R. A. (2009). *Analisis Pengaruh Faktor Stres Terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bendosari Sukoharjo*. 2004, 42–48.
- Nareswari, D. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Selatan Tahun 2015*. 20.
- Nofia,Vino.Zaimy,silvi.Sebdarini, priska. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumundebai*
- Notoadmojo.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif,H.A & Kusuma,Harhi (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*.Jogjakarta : Mediacion.
- Nursalam.(2008).*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Pardosi, R. (2011). *Hubungan Pengetahuan Pasien Penderita Hipertensi Dengan Upaya Mencegah Kejadian Stroke Di RSUD Haji Adam Malik Medan*.
- Ridwan,Muhammad.(2017). *Mengenal,Mencegah,dan Mensgatasi Sillent Killer,Stroke*. Yogyakarta : Romawi Press
- Ridwan,Muhammad.(2017). *Mengenal,Mencegah,dan Mengatasi Sillent Killer,Hipertensi*. Yogyakarta : Romawi Press
- Rikesdas.(2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013*.Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

- Rikesdas.(2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018*.Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Samsidar. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Dengan Upaya Mencegah Terjadinya Stroke Di RSUD dr.H.YULIDDIN AWAY TAPAKTUAN KAB. ACEH SELATAN Tahun 2013*.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*.Yogyakarta :Graha Ilmu
- Sjaaf, F., & Paf, P. (2019). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. November, 68–77*.
- Wawan,A dan Dewi,M (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yanti.E.S, A. A. & A. T. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan tindakan pencegahan komplikasi. 12(3), 439–448*.
- Zaenurrohman D & Rachmayanti. (2013). *Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. Jurnal Berkala Epidemiologi, 5(March 2017), 174–184*.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor 461/KPT/1.2019/17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733
Telp (0634) 7366507 Fax (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 1557/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020 Padangsidempuan, 3 November 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Santy Komariah Hasibuan

NIM : 17010033

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Labuhan Rasoki untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia Tentang Stroke Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS LABUHAN RASOKI
Desa Labuhan Rasoki
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA



Nomor : 562 /PUSK.LR/2020
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 10 Nopember 2020

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidempuan
Di -
Padangsidempuan

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima Nomor : 1557/FKES/UNAR/E/PM/XI/2020, Tertanggal 3 Nopember 2020, perihal Izin Survey Pendahuluan bagi mahasiswa :

No.	N a m a	NIM	Judul
1.	SANTY KOMARIAH HASIBUAN	17010033	Hubungan Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia Tentang Stroke Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2020

Pada prinsipnya kami berkenan memberikan izin bagi mahasiswa tersebut di atas untuk melaksanakan Survey Pendahuluan di Puskesmas Labuhan Rasoki sepanjang tidak menyalahi peraturan dan tata tertib yang berlaku.

Demikian surat balasan izin dari kami, semoga hasilnya nanti dapat bermanfaat . Terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Labuhan Rasoki

GIOPANI SIMBOLON, SKM
NIP. 197202151993032006.-




UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Sirogar Kel. Bahmadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 461/FKES/UNAR/IPM/TV/2021 Padangsidempuan, 16 April 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Labuhan Rasoki
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas AuFA Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Santy Komariah Hasibuan

NIM : 17010033

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Labuhan Rasoki untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Pada Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Atika Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

Jl.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Padangsidempuan, 27 April 2021

Nomor : 070/312 / 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin
Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Padangsidempuan
di-
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan dengan Nomor : 461/FIKES/UNAR/I/PM/IV/2021 tanggal 16 April 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Santy Komariah Hasibuan
NIM : 17010033
Judul : "Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi pada Lansia Tentang Stroke dengan Tindakan Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**


SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling
e-mail : kesbangpokotaps@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
NOMOR: 072/ 1132 /KKBP/2021
TENTANG
IZIN PENELITIAN

- Dasar** :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan.
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 - Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan;
 - Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 070/3532/2021 tanggal 21 April 2021 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
 - Surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Nomor: 461/FKES-UNAR//PM/IV/2021 tanggal 16 April 2021 perihal mohon izin Penelitian An. SANTY KOMARIAH HASIBUAN

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : SANTY KOMARIAH HASIBUAN
NIM : 17010033
ALAMAT : MANUNGGANG JAE, DESA MANUNGGANG JAE
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
JUDUL PENELITIAN : "HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA
TENTANG STROKE DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN STROKE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RASOKI"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS LABUHAN RASOKI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
LAMA PENELITIAN : Tanggal 03 Juni s/d 05 Juli 2021
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM,.M.Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Izin Penelitian dimaksud yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.

Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 2 Juni 2021

An. **WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN**
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN



A L F I A N, S.Sos, MM
PEMBINA TINGKAT SATU
NIP. 19690625 199803 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
- Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
- Bapak/ Ibu Kepala UPTD Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidimpuan
- Sdra/i. Arinil Hidayah, SKM,.M.Kes (Penanggung jawab)
- Yang bersangkutan



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS LABUHAN RASOKI**

Desa Labuhan Rasoki
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA



Nomor : 1899/PUSK.LR/2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 12 Juli 2021

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan
Kota Padangsidimpuan
Di -
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima Nomor : 461/FKES/UNAR/E/PM/IV/2021, Tertanggal 16 April 2021, perihal Izin Penelitian bagi mahasiswa :

No.	N a m a	NIM	Judul
1.	SANTY KOMARIAH HASIBUAN	17010033	Hubungan Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia Tentang Stroke Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2020

Pada prinsipnya kami berkenan memberikan izin bagi mahasiswa tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Labuhan Rasoki sepanjang tidak menyalahi peraturan dan tata tertib yang berlaku.

Demikian surat balasan izin dari kami, semoga hasilnya nanti dapat bermanfaat . Terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Labuhan Rasoki

GIOPANI SIMBOLON, SKM
NIP. 197009202151993032006.-

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Nama : Santy Komariah Hasibuan

Nim : 17010033

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun2021** “ saya meminta ketersediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2021

Hormat saya,

Peneliti

(SANTY KOMARIAH HASIBUAN)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021“**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberi pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya,serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG STROKE DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RASOKI TAHUN 2021

A. Data Demografi

1. Kode responden :
2. Inisial nama :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Pekerjaan :
6. Tingkat pendidikan terakhir :

B. Kuesioner Pengetahuan tentang stroke

Berilah tanda silang (x) untuk jawaban yang menurut anda benar!

1. Apa yang dimaksud dengan stroke?
 - a. kehilangan fungsi otak yang karena berhentinya suplai darah ke bagian otak
 - b. Kehilangan fungsi otot wajah dan tangan
 - c. Penyakit berbahaya yang hanya diderita oleh lansia
 - d. Penyakit yang menyebabkan kelumpuhan salah satu sisi tubuh
2. Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah...
 - a. Serangan jantung
 - b. Kurang oksigen
 - c. Terputusnya aliran darah ke otak
 - d. Nyeri dada
3. Siapa yang paling berisiko terserang penyakit stroke?
 - a. Anak-anak
 - b. Semua usia
 - c. Remaja
 - d. Lansia

4. Dibawah ini termasuk faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah...
 - a. Merokok, usia, keturunan
 - b. Usia, jenis kelamin, suku
 - c. Merokok, aktivitas dan obesitas, tekanan darah tinggi
 - d. Usia, diet, keturunan
5. Sedangkan faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?
 - a. Diet, obesitas, suku
 - b. Usia, keturunan, jenis kelamin
 - c. Aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, usia
 - d. Diet, merokok, kolesterol darah yang tinggi
6. Orang yang terserang stroke biasanya mempunyai riwayat penyakit apa?
 - a. Hipertensi
 - b. Jantung koroner
 - c. Asma
 - d. Maag
7. Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak merupakan tanda dan gejala stroke, disebut apakah gejala tersebut...
 - a. Kehilangan komunikasi
 - b. Kehilangan motorik
 - c. Defisit lapang pandang
 - d. Kerusakan fungsi kognitif
8. Tanda dan gejala yang biasaya muncul pertama kali seseorang terkena stroke adalah?
 - a. Tidak bisa melihat
 - b. Pelo (susah berbicara)
 - c. Leher susah digerakkan
 - d. Tidak bisa tidur
9. Yang termasuk klasifikasi stroke dibawah ini adalah...
 - a. Stroke bagian tubuh sisi kanan
 - b. Stroke seluruh bagian tubuh
 - c. Stroke hemoragik/ perdarahan

- d. Stroke bilateral
10. Stroke iskemik adalah...
- a. Stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak
 - b. Stroke yang terjadi pada sisi tubuh bagian kiri
 - c. Stroke yang terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak
 - d. Stroke yang terjadi karena peningkatan tekanan darah
11. Upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi dibawah ini yang paling tepat adalah...
- a. Makan makanan cepat saji
 - b. Makan makanan yang banyak mengandung garam
 - c. Mengonsumsi minuman beralkohol
 - d. Mengontrol tekanan darah dan kolesterol dan olahraga teratur
12. Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke adalah...
- a. Bersepeda
 - b. Yoga
 - c. Berkebun
 - d. Mendengarkan musik
13. Makanan dibawah ini baik dikonsumsi untuk mencegah stroke yaitu...
- a. Makanan yang kadar garamnya tinggi
 - b. Makanan yang banyak mengandung lemak
 - c. Sayuran dan kacang-kacangan
 - d. Makanan cepat saji
14. Aktivitas fisik seperti jogging atau lari baik dilakukan selama...
- a. 2 kali per minggu
 - b. 1 kali per minggu
 - c. 6 kali per minggu
 - d. 5 kali per minggu
15. Kapan waktu yang tepat untuk dilakukan pencegahan stroke?
- a. Saat seseorang terdiagnosa stroke
 - b. Saat seseorang mengalami cacat atau lumpuh
 - c. Saat seseorang terkena penyakit jantung

d. Dilakukan sedini mungkin

C. Kuesioner Tindakan Pencegahan Stroke

Petunjuk pengisian kuesioner

Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang / check list(√).

Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak adadampak buruk dari hasil penelitian ini.

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S: Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Saya menghentikan kebiasaan merokok				
2	Saya menurunkan berat badan atau mempertahankan sesuai berat badan ideal, garis lingkar pinggang < 80 cm untuk wanita.				
3	Saya menurunkan berat badan atau mempertahankan sesuai berat badan ideal, garis lingkar pinggang < 90 cm untuk pria.				
4	Saya makan makanan sehat dengan 4 sehat 5 sempurna				
5	Saya makan buah-buahan setiap hari				
6	Saya makan sayur - sayuran setiap hari				
7	Saya menghindari makanan yang mengandung kolesterol				
8	Saya mengkonsumsi susu rendah lemak				
9	Saya mengkonsumsi biji – bijian utuh seperti jagung				
10	Saya mengurangi makanan cemilan				
11	Saya mempertahankan gaya hidup sehat dengan olahraga yang cukup				
12	Saya berjalan cepat secara teratur minimal 30 menit dan minimal tiga kali dalam seminggu				
13	Saya bersepeda secara teratur minimal 30 menit dan minimal tiga kali dalam seminggu				
14	Saya mempertahankan gaya hidup sehat dengan mempertahankan tekanan darah pada 120/80 mmHg				
15	Saya rutin mengontrol tekanan darah				

16	Saya merubah gaya hidup dengan mengurangi mengkonsumsi garam				
17	Saya merubah gaya hidup dengan menghindari minuman yang mengandung soda				
18	Saya merubah gaya hidup dengan tidak mengkonsumsi alcohol				
19	Saya minum obat sesuai anjuran dokter secara teratur				
20	Saya kontrol kedokter secara teratur				

KISI KISI KUESIONER PENELITIAN

A. Kuesioner Pengetahuan Tentang Stroke

No	Kisi –kisi	Nomor soal	Jumlah soal
1	Pengertian stroke	1	1
2	Klasifikasi stroke	9,10	2
3	Penyebab stroke	2	1
4	Faktor risiko stroke	3,4,5,6	4
5	Tanda dan gejala stroke	7,8	2
6.	Pencegahan stroke	11,12,13,14,15	5

B. Kuesioner Tindakan Pencegahan Stroke

No	Kisi –kisi	Nomor Soal	Jumlah soal
1	Kebiasaan merokok	1	1
2	Menurunkan berat badan atau mempertahankan sesuai berat badan ideal	2,3	2
3	Hal – hal yang harus diperhatikan dalam makan – makanan sehat	4,5,6,7,8,9,10	7
4	Macam – macam olahraga	11,12,13	3
5	Hal – hal yang harus diperhatikan dalam mengontrol tekanan darah	14,15	2
6	Merubah gaya hidup	16,17,18	3
7	Langkah – langkah cek kesehatan	19,20	2

Hasil Pengolahan Data

A. Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

		Jenis kelamin	Kategori umur	Pekerjaan	Tingkat pendidikan terakhir	Pengetahuan	Tindakan
N	Valid	77	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.82	1.56	1.68	1.94	2.22	1.68
Std. Error of Mean		.044	.057	.113	.105	.088	.054
Median		2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	2	1	1	3	2
Std. Deviation		.388	.500	.993	.922	.772	.471
Variance		.151	.250	.985	.851	.595	.222
Range		1	1	3	3	2	1
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	4	4	3	2
Sum		140	120	129	149	171	129
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
	50	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	75	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	14	18.2	18.2	18.2
	Perempuan	63	81.8	81.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 Tahun	34	44.2	44.2	44.2
	66-70 Tahun	43	55.8	55.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani/ pekebun	45	58.4	58.4	58.4
	Wiraswasta	21	27.3	27.3	85.7
	PNS/ Pensiunan	2	2.6	2.6	88.3
	Tidak bekerja	9	11.7	11.7	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	33	42.9	42.9	42.9
	SMP	18	23.4	23.4	66.2
	SMA/SMK	24	31.2	31.2	97.4
	S-1	2	2.6	2.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	20.8	20.8	20.8
	Cukup	28	36.4	36.4	57.1
	Kurang	33	42.9	42.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	25	32.5	32.5	32.5
	Tidak melakukan	52	67.5	67.5	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

Pengetahuan * Tindakan Crosstabulation

		Tindakan			
		Melakukan Tindakan	Tidak Melakukan Tindakan	Total	
Pengetahuan	Baik	Count	14	2	16
		Expected Count	5.2	10.8	16.0
		% of Total	18.2%	2.6%	20.8%
	Cukup	Count	9	19	28
		Expected Count	9.1	18.9	28.0
		% of Total	11.7%	24.7%	36.4%
	Kurang	Count	2	31	33
		Expected Count	10.7	22.3	33.0
		% of Total	2.6%	40.3%	42.9%
Total		Count	25	52	77
		Expected Count	25.0	52.0	77.0
		% of Total	32.5%	67.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.597 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	34.762	2	.000
Linear-by-Linear Association	30.536	1	.000
N of Valid Cases	77		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.19.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SANTY KOMARIAH HASIBUAN
 NIM : 17010033
 Nama Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
 2. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa/28 - Oktober 2020	1. AEC judul 2. ACC F1 dan F2	
2.	Kamis/26 - November 2020	1. Perbaikan Latar belakang (Study Pendahuluan) 2. Perbaikan tujuan khusus	
3.	Rabu/06 - Januari 2020	1. Lanjut Bab II	
4.	Selasa/12/1/2021	1. Teknik penulisan 2. Kerangka konsep 3. Tanya ke bab. 3	
5.	25/1/2021	- Teknik penulisan - Tulis kontribusinya ke bagian pendahuluan - buat paper isi dan ke lanjut	
6.	Jumat/26/02/21	- Model SP, OK, Daftar pustaka ke 2. Cendekian - di Bab II. Tambahkan terdapat B.F. Perilaku Menurut Slovic	 

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SANTY KOMARIAH HASIBUAN
NIM : 17010033
Nama Pembimbing : 1. Mastur Napitupulu, SKM, M.Kes
2. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
7.	5/3/2020.	- Simbol penulisan. - Perbaikan DO. - Lengkapi persampahan re/ruja sampu.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SANTY KOMARIAH HASIBUAN
 NIM : 17010033
 Nama Pembimbing : 1. Mastur Napitupulu, SKM, M Kes
 2. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa/15-6-2021.	<ul style="list-style-type: none"> • x tambahi bentuk tabel. - Perbaiki penulisan judul tabel. - Tambahkan interpretasi data tabel bipartat ds tabel silang. - Lihat kembali pada dua penulisan skripsi. 	f
2.	Kamis. 17/6-2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul tabel - Perbaiki kalimat yang rancu, buat sesuai dg sumber. - Tambahkan konsep tematis dan jurnal yg berkaitan untuk memperkuat hasil penelitian - Lengkapin dgn isi, pengantar, Daftar pustaka, dll, dan lengkapi proposal. 	f
3.	Seni 9/8-2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - " - " penulisan - " - " penulisan - " - " penulisan 	f -

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SANTY KOMARIAH HASIBUAN
NIM : 17010033
Nama Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
2. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
4.	Selasa 10/8/2021	Amplifikasi ul/ uji- hasil. ul. ul/ uji- hasil-	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SANTY KOMARIAH HASIBUAN
NIM : 17010033
Nama Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
2. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 09/01	Acc. v/ dr. imbul dengke	