

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
KEJADIAN STROKE**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**KHOIRUNNISAH
NIM. 15010044**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Khoirunnisah

NIM : 15010044

Tempat/Tgl Lahir : Pangurabaan, 04 Mei 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pangurabaan, Sipirok

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 104060 Sipirok : Lulus Tahun 2008

2. SMP NEGERI 1 Sipirok : Lulus Tahun 2011

3. SMK NEGERI 1 Sipirok : Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.

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

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Dr. Ismail Fahmi, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan, atas segala pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Orangtua, saudara-saudara, atas doa, bimbingan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamiin.

Padangsidempuan, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK INDO.....	v
ABSTRAK ING	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.....	Latar
Belakang.....	1
1.2.....	Rumusan
Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	7
2.2 Hipertensi	10
2.3.....	Stroke 21
2.4 Kerangka Konsep	29
2.5 Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1.....	Jenis dan
Desain Penelitian.....	30
3.2.....	Lokasi dan
Waktu Penelitian.....	30
3.3.....	Populasi
dan Sampel.....	31
3.4 Etika Penelitian.....	32
3.5 Alat Pengumpulan Data	33
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	34

3.7 Defenisi Operasional	35
3.8 Analisa Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik responden	36
4.2 Analisa Bivariat	38
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	40
5.2 Analisa Bivariat	44
BAB VI KESIMPUNAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran.....	47

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	12
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	30
Tabel3.2 Defenisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase	36
responden berdasarkan responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan (N=40)	
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase	37
pengetahuan responden (N = 40)	
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase	37
upaya pencegahan kejadian stroke (N = 40)	
Tabel 4.4 Hubungan pengetahuan pasien.....	38
penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke di RSUD Tapanuli Selatan (N = 40)	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian	32

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, 17 Juli 2019
Khoirunnisah

**Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Upaya Pencegahan
Kejadian Stroke**

Abstrak

Pengetahuan memiliki peranan yang berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun adalah 25,8%. Hipertensi merupakan penyebab utama meningkatnya resiko penyakit stroke, jantung, dan ginjal. Tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke. Metode dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke dengan nilai *p-value* = 0,001 ($< \alpha$ 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan memiliki peranan yang berpengaruh bagi penderita hipertensi untuk melakukan pencegahan penyakit stroke. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

Kata kunci : Pengetahuan, Hipertensi, Stroke
Daftar Pustaka : 53 (2008-2019)

THE NURSING SCIENCE PROFRAM AUFA ROYHAN UNIVERCITY OF PADANGSIDIMPUAN

Research report, July 17th 2019

Khoirunnisah

Relationship Knowlege Of Hypertension Patients With Eforts Prevention The Incidence Of Stroke

Abstract

Knowledge has an influential role in determining health level. The prevalence of hypertension in Indonesia based on blood pressure measurement at ≥ 18 years is 25,8%. Hypertension is a major cause of increased risk of stroke, heart and kidney. The aim is to determine the relationship between knowledge of hypertension patients and prevention of stroke event. The method in this study used Descriptive Correlative with cross sectional. Respondents in this study amounted to 40 people. The statistical test used is the Chi Square test. The result of this study indicate a relationship between knowledge of hypertension patients with efforts to prevent stroke event with $p\text{-value} = 0,001 (<\alpha 0,05)$. The conclusion of this study is that knowledge has as influential role for people with hypertension to prevent of stroke. The result of this study can be developed and can be a reference for future research.

Keyword : Knowledge, Hypertension, Stroke

References : 53 (2008-2018)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hampir 1 miliar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 milyar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan (WHO, 2013). Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (Goldszmidt JA, 2011).

Hipertensi pada lansia di Amerika mempunyai prevalensi yang tinggi pada usia 65 tahun didapatkan 60-80% atau sekitar lima puluh juta warga lansia Amerika mempunyai prevalensi tinggi untuk hipertensi. Pada golongan umur 55-64 tahun, penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Dari beberapa penelitian tingginya prevalensi hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur (Yenni, 2011).

Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45, 9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 25,8% (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Sesuai data dari Riskesdas (2018) , bahwa Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi paling tinggi di Indonesia (44,1%) dengan

proporsi faktor risiko hipertensi pada masyarakat Kalimantan Selatan yang menduduki peringkat atas dalam beberapa kategori. Peluang masyarakat di Kalimantan Selatan cukup besar untuk menderita hipertensi bila tidak dilakukan pencegahan sejak dini.

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 30,2% pada kelompok umur di atas 18 tahun. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02% (1.162 orang), pada kelompok umur ≥ 60 tahun sebesar 20,23% (1.349 orang) (Riskesdas, 2018).

Penelitian Ekowatiningsih dan Arifuddin (2014) melakukan penelitian di ruang rawat jalan RSUD. Haji Makassar dan menemukan hasil bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik hanya satu orang (3,3%) tidak melakukan tindakan upaya pencegahan stroke sedangkan 22 orang lainnya (73,3%) melakukan tindakan upaya pencegahan stroke. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang terdapat empat orang (13,3%) melakukan upaya pencegahan stroke dan tiga orang (10,0%) tidak melakukan upaya pencegahan stroke. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik cenderung melakukan tindakan upaya pencegahan stroke dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

RSUD Tapanuli Selatan merupakan salah satu jenis Rumah Sakit kelas C yang berada di Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu Sipirok. Selama ini memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Rumah sakit ini mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya

penyembuhan (Profil RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan, 2011). Informasi yang diperoleh dari Medical Record, pada bulan Agustus sampai November 2018 penderita hipertensi datang ke Rumah Sakit sebanyak 270 orang.

Dari survey awal yang dilakukan peneliti terhadap pasien dan keluarga penderita hipertensi yang berkunjung ke poliklinik neurologi dan poliklinik penyakit dalam pada diperoleh data bahwa 6 dari 10 pengunjung tidak mengetahui bahaya dan komplikasi hipertensi yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu diperoleh juga data bahwa kurangnya penanganan hipertensi akibat kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penanganan hipertensi dan ketidakmampuan pasien dan keluarga untuk berobat teratur ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang ada.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat penting untuk mencegah kejadian stroke sebagai komplikasi dari penyakit hipertensi. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke “.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karekteristik dari responden

1.3.2.2 Mengetahui tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan pencegahan kejadian stroke.

1.3.2.3 Mengetahui upaya pencegahan yang dilakukan oleh penderita hipertensi terhadap kejadian stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden, bagi Institusi Rumah Sakit, bagi masyarakat, dan bagi peneliti selanjutnya.

a. Manfaat bagi responden penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan responden untuk menangani hipertensi dan mencegah terjadinya stroke guna mempertahankan kesehatannya.

b. Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk menyusun rencana dalam penanganan pasien hipertensi dalam pencegahan stroke di RSUD Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi dari pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang hipertensi dan pencegahannya agar tidak terjadi stroke.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolokatifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, baik itu lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) adapun tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

2. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, me: 6 , meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa diartikan suatu kemampuan untuk dijabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menjabarkan, membedakan, mensyahkan dan mengelompokkan.

5. Sistesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menggabungkan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Penelitian dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut dibawah ini :

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah dan berkembang pula tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

c. Media masa

Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2010), tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik (jawaban terhadap kuisisioner 76-100% benar)
- b. Cukup (jawaban terhadap kuisisioner 56-75% benar)

- c. Kurang (jawaban terhadap kuisioner <56% benar)

2.2 Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Pengertian hipertensi oleh beberapa sumber adalah sebagai berikut :

- a. Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).
- b. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap masih normal pada lansia (Sudarta, 2013).
- c. Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal jantung ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).
- d. Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyakit lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

- e. Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri maupun satu periode, mengakibatkan arteriola berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2011).

Berdasarkan pengertian oleh beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, hipertensi juga merupakan faktor resiko utama bagi penyakit gagal ginjal, gagal jantung dan stroke.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hipertension* (Ward, 2014) :

- a. Diastolik
- a) <85 mmHg : Tekanan darah normal
 - b) 85-89 : Tekanan darah normal tinggi
 - c) 90-104 : Hipertensi ringan
 - d) 105-114 : Hipertensi sedang
 - e) >115 : Hipertensi berat
- b. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)
- a) <140 mmHg : Tekanan darah normal
 - b) 140-159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
 - c) >160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO (Rohaendi, 2009) yaitu :

1. Tekanan darah normal, yakni tekanan sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknyanya kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah borderline (perbatasan), yakni tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknyanya 90-94 mmHg.
3. Tekanan darah tinggi, yakni sistoliknyanya lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastoliknyanya lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik		Diastolik
Normal	<120	dan	< 80
Pre-Hipertensi	120-139	atau	85-89
Hipertensi Stage 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi Stage 2	≥160	atau	≥100

Sumber : *The Seventh Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), 2015*

2.2.3 Gejala

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung (mimisan), migren atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk, dan kelelahan.

Gejala-gejala tersebut bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang yang tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual,

muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Kadang-kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif* yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian (Susilo & Wulandari, 2011)

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dalam pada pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumma medula spinalis ke ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepinefrin akan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi.

Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresikan epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid

linnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Hasdianah, 2014).

2.2.5 Etiologi

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi, yaitu

a. Hipertensi primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetic serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit perenkimal (Buss & Labus, 2013).

2.2.6 Faktor resiko

2.2.6.1 Faktor resiko yang bisa dirubah

a. Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormone serta jantung (Triyanto, 2014).

b. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

c. Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

d. Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan ketekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, itabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

e. Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan

memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Blush, 2014).

2.2.6.2 Faktor resiko yang tidak dapat dirubah

a. Stres

Faktor genetic ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monogizot (satu telur) dari pada heterogizot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

b. Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar rennin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengeksresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

2.2.7 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat diakibatkan oleh hipertensi adalah :

a. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan dua jenis stroke, yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Jenis stroke yang paling sering (sekitar 80%) adalah stroke iskemik (Williams, 2009). Stroke iskemik terjadi karena pembuluh arteri tersumbat plak yang timbul karena tekanan darah tinggi ataupun penumpukan lemak. Seorang

pria yang menderita tekanan darah di atas 170/100 mmHg memiliki resiko stroke 3:1 dibandingkan wanita. Tekanan darah diastol di atas 100 mmHg akan meningkatkan resiko stroke 2,5 kali (Marliani & Tantan, 2010).

b. Penyakit jantung

Apabila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara teratur maka hal ini dapat membawa si penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan bisa menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras. Pada akhirnya, kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, otak, dan mata. Jantung yang bertugas mendistribusikan darah ke seluruh tubuh tidak bisa lagi menjalankan fungsinya. Hipertensi sering menjadi penyebab terjadinya serangan jantung (Susilo & Wulandari, 2011).

c. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal diakibatkan oleh rusaknya pembuluh darah di ginjal karena tingginya tekanan darah sehingga penurunan fungsi ginjal jika terus menerus berdampak pada gagal ginjal (Jangkaru, 2009)

d. Kerusakan pada mata

Pembuluh darah pada mata termasuk pembuluh darah yang lunak dan resisten, jika terjadi tekanan darah yang tinggi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata sehingga penglihatan terganggu (Jangkaru, 2009).

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi adalah memodifikasi faktor resiko dan mencegah memburuknya hipertensi, mengobati dan mengontrol hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu terapi non farmakologis dan farmakologi (Sani, 2009).

2.2.8.1 Terapi non farmakologi

Menurut Marliani (2010) terapi non farmakologis adalah terapi pilihan bagi pasien yang masih dapat diatasi dengan memodifikasi gaya hidup. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan berupa

1) Penurunan berat badan

Semakin besar massa tubuh semakin banyak volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan zat makanan ke jaringan tubuh. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan arteri sehingga tekanan darah meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan berat badan berkaitan dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

2) Pembatasan konsumsi alkohol

Hubungan antara asupan alcohol yang tinggi dan peningkatan tekanan darah telah dibuktikan pada berbagai penelitian. Peningkatan konsumsi alkohol dapat menyebabkan resistensi terhadap terapi antihipertensi.

3) Pembatasan asupan garam

Kadar garam atau natrium dalam tubuh diatur oleh ginjal. Jika kadar natrium dalam darah berkurang maka ginjal akan menahan natrium dan sebaliknya jika natrium tinggi maka ginjal akan mengeluarkan melalui urine. Jika ginjal rusak maka natrium tidak dapat dikeluarkan. Maka terjadilah penumpukan natrium dalam darah yang akan menahan air sehingga terjadi penambahan volume darah. Jantung dan pembuluh darah bekerja keras

mengalirkan volume darah yang meningkat inilah yang mengakibatkan tekanan darah naik.

4) Olahraga

Aktivitas fisik seperti jalan cepat, berlari-lari kecil, berenang telah terbukti mampu menurunkan tekanan darah. Pada pasien hipertensi disarankan untuk melakukan aktifitas fisik selama kurang lebih 30-60 menit perhari.

5) Berhenti merokok

Mengonsumsi dua batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Hal ini disebabkan peningkatan kadar katekolamin dalam plasma, yang kemudian menstimulasi sistem saraf simpatik.

2.2.8.2 Terapi farmakologi

Ada 9 kelas obat antihipertensi untuk terapi farmakologi. Diuretik, penyekat beta, penghambat konversi angiotensin (ACEH), penghambat reseptor angiotensin (ARB) dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien tertentu disamping obat utama.

Bukti ilmiah menunjukkan kalau sekadar menurunkan tekanan darah, tolerabilitas, dan biaya saja tidak dapat dipakai dalam seleksi obat hipertensi. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, obat yang paling berguna adalah diuretik, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEH), penghambat reseptor

angiotensin (ARB), penyekat beta, dan antagonis kalsium (CCB) (Depkes, RI, 2013).

2.3 Stroke

2.3.1 Defenisi

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014). Stroke adalah suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya gangguan perdarahan di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak (Battticaca, 2009). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Association [AHA]*, 2015).

2.3.2 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan penyebabnya stroke dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Stroke Iskemik

Jenis stroke ini disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis dari arteri otak atau yang memberi vaskularisasi pada otak atau suatu embolus dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Jenis stroke ini merupakan stroke yang tersering didapatkan, sekitar 80% dari semua stroke (Darmodjo, 2009).

b. Stroke Hemoragik

Merupakan sekitar 20% dari semua stroke, diakibatkan oleh pecahnya suatu mikro-aneurisme dari Charcot atau *atat crible* di otak. Tergantung dari tempat

terjadinya, dibedakan antara perdarahan intra serebral, sub-dural dan sub-arachnoid (Darmodjo, 2009)

2.3.3 Tanda dan Gejala

WHO (2016) menjelaskan bahwa gejala umum yang terjadi pada stroke yaitu wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah, dan biasanya terjadi pada satu sisi tubuh saja. Gejala lainnya yaitu pusing. Kesulitan bicara atau mengerti perkataan, kesulitan melihat baik dengan satu mata maupun kedua mata, sulit berjalan, kehilangan koordinasi dan keseimbangan, sakit kepala yang berat dengan penyebab yang tidak diketahui, dan kehilangan kesadaran atau pingsan. Tanda dan gejala yang terjadi tergantung pada bagian otak yang mengalami kerusakan dan seberapa parah kerusakannya itu terjadi.

Serangan stroke dapat terjadi secara mendadak pada beberapa pasien tanpa diduga sebelumnya. Stroke bisa terjadi ketika pasien dalam kondisi tidur dan gejalanya baru dapat diketahui ketika bangun. Gejala yang dimiliki pasien tergantung pada bagian otak mana yang rusak. Tanda dan gejala yang umumnya terjadi pada stroke yaitu wajah, lengan, dan kaki dari salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan dan atau kaku atau mati rasa, kesulitan berbicara, masalah pada penglihatan baik pada satu ataupun kedua mata, mengalami pusing berat secara tiba-tiba dan kehilangan keseimbangan, sakit kepala yang sangat parah, bertambah mengantuk dengan kemungkinan kehilangan kesadaran, dan kebingungan (Silva, *et al.*, 2014).

2.3.4 Patofisiologi

Oksigen sangat penting untuk otak, jika terjadi hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (AHA, 2015).

Menurut Smeltzer dan Bare (2012) gangguan peredaran darah otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu :

- a. Penebalan dinding pembuluh darah yang menimbulkan penyempitan sehingga aliran darah tidak adekuat yang akan menyebabkan iskemik.
- b. Pecahnya dinding pembuluh darah menyebabkan hemoragi.
- c. Pembesaran beberapa pembuluh darah yang menekan jaringan otak.
- d. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstitial jaringan otak.

Penyempitan pembuluh darah otak menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas krisis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menyebabkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal masih mempunyai peredaran darah yang baik berusaha membantu suplai darah melalui jalur-jalur anastomosis yang ada. Perubahan yang terjadi pada korteks akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola (AHA, 2012).

2.3.5 Faktor Risiko

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (non-modifiable risk factors) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factors). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, gender, genetic atau riwayat keluarga yang

menderita stroke. Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi berupa hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas, alcohol, dan dislipidemia (Nastiti, 2012).

2.3.6 Komplikasi Stroke

Menurut Pudiastuti (2011) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya :

1. Bekuan darah (Trombosis)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

2. Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.

3. Pneumonia

Pasien stroke tidak bias batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni.

4. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

5. Depresi dan kecemasan

Gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

2.3.7 Dampak Stroke

Dampak yang umum terjadinya setelah seseorang terkena stroke yaitu masalah pada bagian fisiknya seperti kelemahan, mati rasa, dan kaku. Masalah fisik lainnya yang dapat terjadi karena stroke yaitu *dysphagia*, *fatigue* (kekurangan energy dan keletihan), *foot drup* (ketidakmampuan untuk mengangkat bagian depan kaki), hemiparesis, inkontinensia, nyeri, kelumpuhan atau paralisis, kejang dan epilepsy, masalah pada penglihatan. Stroke juga dapat menimbulkan dampak pada emosional seperti terjadinya depresi dan *pseudobuldar affect* (PBA), dan dampak pada proses berpikir dan rasa ingin tahu pasien yaitu aphasia, kehilangan memory, dan *vascular dementia* (*National stroke association*, 2016).

Stroke akan menimbulkan kecacatan pada seseorang setelah terkena stroke. Cacatan yang ditimbulkan tergantung dari otak bagian mana yang terserang dan seberapa parah kerusakan yang dialami. Seseorang yang terkena stroke juga akan menimbulkan dampak seperti paralisis dan sukar mengontrol pergerakan, gangguan sensoris dan nyeri, *aphasia* (masalah dengan berbahasa), masalah dengan perhatian dan ingatan, dan gangguan emosi (Silva, et al., 2014).

2.3.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit stroke ada dua fase, yaitu :

- a. Fase akut stroke berakhir 48 sampai 72 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan memiliki prognosis buruk. Sebaliknya pasien sadar

penuh mempunyai prognosis yang lebih dapat diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan nafas dan ventilasi yang baik (Smeltzer dan Bare, 2012).

b. Fase rehabilitasi

Fase rehabilitasi stroke adalah fase pemulihan pada kondisi sebelum stroke. Program pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari adekuat (Smeltzer & Bare, 2012).

2.3.9 Upaya pencegahan stroke dengan cara pengendalian hipertensi

Ramayulis (2010) menyebutkan, tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan stroke dengan cara pengendalian hipertensi adalah dengan memodifikasi gaya hidup sehat, yaitu:

1. Mengurangi atau membatasi makanan yang mengandung lemak kolesterol tinggi, makan berminyak, santan, goreng-gorengan. Mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, seperti buah-buahan dan sayur sayuran.

2. Penurunan berat badan

Hubungan berat badan berlebih akan mengalami penurunan tekanan darah saat penurunan berat badannya mencapai 4,5 kg dan penurunan tekanan darah terbesar saat penurunan berat badan mencapai 12 kg. penelitian lain menunjukkan bahwa tumpukan lemak di perut berhubungan dengan resiko hipertensi. Selain itu, kelebihan lemak di bagian atas tubuh juga berisiko terhadap dislipdemia, diabetes, dan peningkatan angka kematian pada pasien penyakit jantung koroner (Ramayulis, 2010).

3. Olahraga (latihan aerobic teratur untuk mencapai kebugaran fisik)

Pada tahun 1993, American Colladge of Sport medicine (ACMS) menganjurkan latihan-latihan aerobik (olahraga kesehatan) yang teratur serta cukup (30-40 menit atau lebih) sebanyak 3-4 hari perminggu, dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg pada bacaan sistolik dan diastolik. Olahraga secara teratur selain dapat mengurangi stress, juga dapat menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak di dalam darah, dan memperkuat otot-otot jantung (Vitahealth, 2009).

4. Diet rendah garam

Hasil penelitian epidemiologi dengan rancangan kontrol acak menjelaskan bahwa individu yang berusia > 45 tahun dengan konsumsi rendah natrium akan mengalami penurunan tekanan darah 2,2-6,3 mmHg.

5. Berhenti merokok

Merokok 2 batang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 10 mmHg. Peningkatan tekanan darah akan menetap hingga 30 menit setelah berhenti merokok (Ramayulis, 2010).

6. Manajemen stres

Stress yang berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran terus-menerus. Akibatnya, tubuh akan melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat (Ramayulis, 2010).

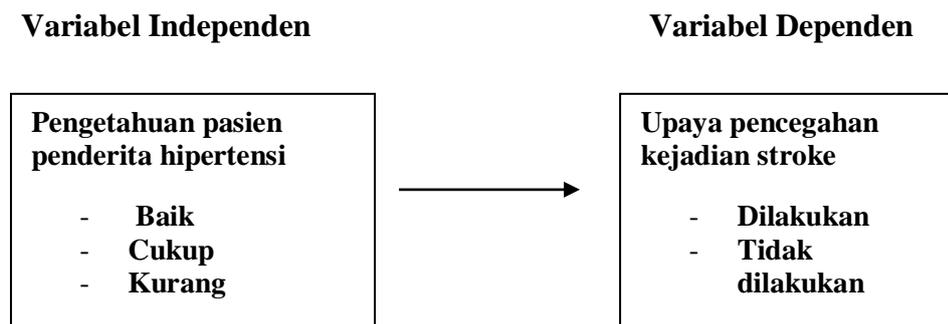
Menurut Lumbantobing (2009) mengatakan bahwa pada konsensus nasional pengelolaan stroke di Indonesia 2004, dikemukakan upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer penyakit stroke, yaitu memasyarakatkan gaya hidup sehat bebas stroke dengan cara :

- a. Menghindari : merokok, stress mental, alcohol, kegemukan, konsumsi garam berlebihan, obat-obatan golongan amfetamin, kokain dan sejenisnya.
- b. Mengurangi : kolesterol, lemak dalam makanan.
- c. Mengendalikan : hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Yogi, 2013).

Kerangka konsep penelitian tentang hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ho : tidak ada tingkat hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke.

Ha : ada hubungan tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan suatu metode penelitian yang hanya memaparkan apa yang terdapat atau terjadi dalam wilayah dan lapangan tertentu. Desain penelitian ini tidak melakukan intervensi dari peneliti. Penelitian untuk melihat, mendeskripsikan dan menggambarkan suatu fenomena kesehatan yang terjadi di masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan khususnya untuk penderita hipertensi. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di Rumah Sakit ini karena angka kejadian hipertensi yang relatif banyak.

3.2.2 Waktu penelitian

Kegiatan penelitian dimulai dari persiapan sampai seminar proposal yaitu dari bulan November tahun 2018 sampai dengan bulan Maret tahun 2019, sedangkan pelaksanaan penelitian hingga seminar hasil dilaksanakan dari bulan Mei-Juli 2019.

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan							
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Mei	Jun	Jul
Perumusan Masalah	■							
Penyusunan Proposal		■	■	■				
Seminar Proposal					■			
Pelaksanaan Penelitian					■			
Pengolahan Data					■	■	■	
Seminar Hasil								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti yang berkunjung di rawat jalan dengan riwayat hipertensi sebanyak 270 orang, terhitung sejak bulan Agustus sampai November 2018.

3.3.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Besaran sampel dengan menggunakan rumus dari Dempsey (2005) yaitu untuk keakuratan analisis statistik, sampel yang berjumlah 30 orang dianggap mewakili keakuratan populasi.

Sedangkan menurut Arikunto (2009) apabila subyeknya lebih dari 100 maka jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Dengan mempertimbangkan kedua pendapat ini maka presentase populasi yang diambil sebagai sampel adalah 10% maka jumlah sampel yang diteliti yaitu $0,15 \times 270 = 40,4$ (digenapkan menjadi 40 orang).

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Responden berobat ke RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.
 - b. Responden terdiagnosa hipertensi yang tercatat pada rekam medik pasien.
 - c. Bisa membaca dan menulis.
 - d. Bersedia menjadi responden.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika peneliti yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah

responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data hanya berupa inisial saja. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan

Informasi yang telah diperoleh dari responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset sesuai dengan tujuan penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmotjo, 2010). Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuisisioner tentang variabel pengetahuan, upaya pencegahan stroke. dan data demografi responden antara lain nama, pendidikan, pekerjaan, umur, jenis kelamin.

- a. Bagian A untuk data umum yang merupakan data karakteristik responden. Data tentang karakteristik responden meliputi, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Bagian B adalah kuisisioner yang diadopsi dari penelitian Dalyoko (2010) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali dipergunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang hipertensi, terdiri dari 10

pertanyaan dengan menggunakan skala Gutman, Benar (B) = 1 dan Salah (S) = 0. Dimana apabila responden menjawab pernyataan benar 76-100% maka responden berpengetahuan baik, jika responden menjawab pernyataan 56-79% maka responden berpengetahuan cukup, dan apabila responden menjawab pernyataan <56% maka responden berpengetahuan kurang. Dimana kuisisioner ini sudah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,781 dan reabilitas 0,790.

- c. Bagian C adalah kuisisioner yang diadopsi dari penelitian Wijaya (2009) yang berjudul pengaruh pemberian edukasi untuk mencegah stroke terhadap perubahan perilaku lansia di Posyandu Srikandi Yogyakarta, yang dipergunakan untuk mengukur upaya pencegahan stroke, terdiri dari 10 pernyataan. Jawaban yang benar diberi nilai 1 =10% sedangkan yang salah diberi nilai 0 =0%. Dimana kuisisioner ini sudah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,653 dan reabilitas 0,6711.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan kepada pihak RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan. Setelah mendapat izin, maka peneliti mulai melakukan proses penelitian yang dimulai dengan menentukan responden penelitian, kemudian peneliti menjelaskan pada responden tentang manfaat dan tujuan penelitian ini, setelah responden bersedia maka responden menandatangani *informed consent*,

selanjutnya responden melakukan pengisian kuisoner selama \pm 15 menit setiap responden.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan (Nursalam, 2011).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Skala	Alat ukur	Hasil ukur
<i>Independent</i> Pengetahuan penderit hipertensi	Pernyataan tentang pengetahuan responden terhadap defenisi, etiologi, dan pencegahan hipertensi.	Ordinal	Kuisioner	- Baik (nilainya 76-100%) - Cukup (nilainya 56-75%) - Kurang (nilainya <56%)
<i>Dependent</i> Upaya pencegahan kejadian stroke	Pernyataan tentang perlakuan responden yang menderita hipertensi dalam mencegah kejadian stroke.	Ordinal	Kuisioner	- Dilakukan - Tidak dilakukan

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografipendidikan, pekerjaan, umur, jenis kelamin responden yang mengalami hipertensi di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-squared* (X²) dengan ketelitian 95% (0,05) pada spss. Berdasarkan uji tersebut nilai α yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Notoatmadjo, 2010). Jika nilai $\alpha > 0,05$ maka Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi

dengan upaya pencegahan kejadian stroke, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke”. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei sampai bulan Juni dan melibatkan 40 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden di RSUD Tapanuli Selatan. Maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi, Jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan responden, sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan (N = 40)

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Jenis kelamin	22	55,0
1. Laki laki	18	45,0
2. Perempuan		
Total	40	100,0
Umur	11	27,5
1. 36-45	10	25,0
2. 46-55		
3. 56-65	19	47,5
Total	40	100,0
Pendidikan	4	10,0
1. Tidak sekolah	11	27,5
2. SD		
3. SMP	15	37,5
4. SMA		

5. PT	7	17,5
	3	7,5
Total	40	100,0

Pekerjaan	7	17,5
1. PNS	35	40,0
2. Wiraswasta		
3. Buruh	17	42,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin laki laki yaitu 22 responden (55,0%), dan minoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (45,5%). Mayoritas responden berumur 56-65 tahun yaitu 19 responden (47,5%) dan minoritas berumur 46-55 tahun yaitu 10 responden (25,0%). Pada jenjang pendidikan mayoritas responden adalah SMP yaitu 15 responden (37,5%) dan minoritas PT yaitu 3 responden (7,5%). Sedangkan pada pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai buruh yaitu 17 responden (42,5%) dan minoritas sebagai PNS yaitu 7 responden (17,5%).

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan responden (N = 40)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	11	27,5
Cukup	12	30,0
Kurang	17	42,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang dengan jumlah 17 responden (42,5%).

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi dan persentase upaya pencegahan kejadian stroke (N = 40)

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Dilakukan	19	47,5
Tidak Dilakukan	21	52,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan upaya pencegahan kejadian stroke tidak dilakukan yaitu 21 responden (52,5%), dan minoritas responden dengan upaya pencegahan stroke dilakukan yaitu 19 responden (47,5%).

4.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.4

Hubungan pengetahuan pasien penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke di RSUD Tapanuli Selatan (N = 40)

No	Pengetahuan	Upaya pencegahan kejadian stroke		Total	<i>p-value</i>
		Dilakukan	Tidak Dilakukan		
1	Baik	9	2	11	0,001
2	Cukup	10	2	12	
3	Kurang	0	17	17	
Total		19	21	40	

Hasil analisa hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kejadian stroke pada 40 responden diperoleh hasil bahwa pada responden dengan pengetahuan baik terdapat 9 responden dengan upaya pencegahan kejadian stroke dilakukan dan 2 responden dengan upaya pencegahan stroke tidak dilakukan. Pada

responden dengan pengetahuan cukup terdapat 10 responden dengan upaya pencegahan kejadian stroke dilakukan dan 2 responden dengan upaya pencegahan kejadian stroke tidak dilakukan. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang terdapat 0 responden dengan upaya pencegahan stroke dilakukan dan 17 responden dengan upaya pencegahan kejadian stroke tidak dilakukan. Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh $p\text{-value} = 0,001$, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut gambaran umum penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan di paparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 40 orang. Hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik Responden

5.1.1.1 Jenis kelamin

Hasil penelitian dari 40 orang responden di RSUD Tapanuli Selatan menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 22 orang (55,0%) dan perempuan berjumlah 18 orang (45,0%). Hal serupa juga didapatkan oleh Marchelinus (2017) yang melakukan penelitian di Puskesmas Khatulistiwa Pontianak bahwa mayoritas jenis kelamin yang menderita hipertensi yaitu laki-laki sebanyak 31 responden (55,4%).

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan (Mukhtarom, 2015).

Teori *American Heart Association* (2017), mengungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dan dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki.

Teori yang mendukung laki-laki lebih cenderung beresiko stroke karena kejadian stroke pada perempuan meningkat pada usia pasca menopause, karena sebelum menopause perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan HDL, dimana HDL berperan penting dalam pencegahan proses aterosklerosis (Price & Wilson, 2010).

Pada saat dilakukannya penelitian yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah seperti merokok dan minum alkohol. Kebiasaan merokok dan minum alkohol yang berinteraksi dengan kolesterol yang dapat merusak arteri hingga memicu terjadinya serangan stroke pada penderita hipertensi.

5.1.1.2 Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berumur pada rentang 56-65 tahun sebanyak 19 responden (47,5%) dan minoritas pada rentang umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 10 responden (25,0%), ini

menunjukkan bahwa umur yang lebih tua lebih beresiko menderita tekanan darah tinggi.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sustrani (2006), mengatakan makin bertambah usia resiko hipertensi makin tinggi hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah. Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sofyan, Sihombing & Yusuf, (2013)), hipertensi dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua, setelah umur 55 tahun risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun.

Semakin tua usia maka fungsi organ akan menurun dan terjadi perubahan struktur pembuluh darah, juga semakin banyak tumpukan plak disekitar pembuluh darah. Jika hal ini terjadi dalam kurun waktu yang lama maka akan berujung pada penyakit hipertensi.

5.1.1.3 Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan responden diketahui mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 15 orang (37,5%) dan minoritas pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 3 (7,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki pendidikan yang rendah.

Menurut Notoadmodjo (2010) pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuannya juga akan meningkat, termasuk pengetahuan responden mengenai hipertensi dan dapat meningkatkan tindakan pencegahan kekambuhan hipertensi khususnya.

Menurut Darmdjo (2015), dilihat dari aspek psikologi mundurnya daya ingat, penurunan degenerasi otak dan kemunduran orientasi. Selain dari segi penurunan kemampuan untuk mengingat, faktor latar belakang pendidikan juga mempengaruhi kemampuan responden untuk mengisi kuisioner pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang.

Pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai sesuatu. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku untuk mencegah timbulnya suatu penyakit. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuannya semakin baik. Adanya pengetahuan yang baik mengenai pencegahan stroke pada penderita hipertensi akan membantu mereka mencegah terjadinya stroke.

5.1.1.4 Pekerjaan

Penelitian pada 40 orang responden menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah bekerja sebagai buruh yaitu 17 orang (42,5%) dan sebagai wiraswasta yaitu 16 orang (40,0%), sedangkan minoritas pekerjaan responden sebagai PNS yaitu 7 orang (17,5%).

Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2010) faktor eksternal seperti pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap perilaku seseorang. Pada jenis pekerjaan swasta akan mempunyai pengaruh besar pada pola perubahan perilaku sehat, misalnya bekerja sebagai buruh yang memiliki kesibukan yang tinggi terkadang sampai melupakan kesehatannya sendiri, sehingga tidak jarang kita menemukan pada usia dini banyak sekali yang mengalami stroke, hipertensi, dan sebagainya.

Pekerjaan turut memicu stress yang bisa meningkatkan resiko hipertensi. Pada kondisi tersebut akan terjadi resistensi pembuluh darah perifer dan peningkatan vasokontruksi karena adanya peningkatan produksi hormon adrenalin yang distimulus dari saraf simpatis (Lita, 2017).

Seseorang dengan pekerjaan sebagai buruh cenderung dituntut untuk dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan apa yang dikehendaki atasannya, jika hal ini berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama akan dapat memicu timbulnya tekanan pada psikis seseorang dan akan berujung pada depresi atau stress. Dan hal tersebut akan mengakibatkan terjadinya hipertensi.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke

Hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai Pearson *Chi-Square* sebesar 0,001, karena nilai $p\text{-value} < \alpha$ maka artinya ada Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke. Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 responden (27,5%), pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (30,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (42,5%). Sedangkan untuk upaya pencegahan stroke dilakukan sebanyak 19 responden (47,5%) dan upaya pencegahan stroke tidak dilakukan sebanyak 21 responden (52,5%).

Hal ini dapat dilihat dari hasil kuisisioner yang telah dibagikan kepada responden, dimana dari hasil jawaban responden menyatakan ketidaktahuan

responden terhadap penyakit stroke, sehingga pemahaman untuk melakukan pencegahan stroke pada penderita hipertensi juga buruk.

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, baik inisiatif sendiri maupun oranglain secara visual, audio maupun audio-visual. Selain itu juga pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar yang baik bersifat formal maupun informal. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Priyoto (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan/pengalaman merupakan faktor yang sangat berperan dari orang yang melakukan tindakan terhadap sesuatu, jika seseorang didasari pada pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami bagaimana tindakan pencegahan stroke dan mendorong untuk mengalokasikan apa yang diketahuinya atau melakukannya secara nyata.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Simamora (2014) tentang hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap pencegahan stroke di ruang poli penyakit dalam RSUD Dolok Sanggul. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap pasien penderita hipertensi terhadap pencegahan stroke. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Inayah, Safri, & Arneliwati, 2017) tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi terhadap sikap dalam pencegahan stroke. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan pasien penderita hipertensi terhadap sikap dalam pencegahan stroke di RSUD Arifin Achmad.

Responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang hipertensi, tentunya mengetahui bagaimana cara mencegah terjadinya penyakit stroke. Oleh karena itu, untuk menghindari atau mencegah terjadinya stroke, dibutuhkan suatu

sikap atau tindakan yang baik untuk mencegah terjadinya stroke seperti mengatur gaya hidup sehat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- 6.1.1 Dari hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki yaitu 22 orang.
- 6.1.2 Hasil penelitian dari tingkat pengetahuan diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 17 orang.
- 6.1.3 Hasil penelitian dari upaya pencegahan diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas responden tidak melakukan upaya pencegahan kejadian stroke yaitu sebanyak 21 orang.
- 6.1.4 Ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan upaya pencegahan kejadian stroke dengan nilai *p-value* (0,001) pada taraf signifikan 0,05 dengan uji *Chi Square*.

6.2 Saran

Adapun saran yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

6.2.1 Bagi responden penelitian

Diharapkan bagi responden agar meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan stroke untuk mencegah kejadian penyakit sedini mungkin.

6.2.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan manajemen mengatur jadwal penyuluhan/pendidikan kesehatan salah satunya pencegahan kejadian stroke dalam kehidupan sehari-hari.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang terkait dengan pengetahuan hipertensi dalam pencegahan stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian J. Goldszmidt, M., & Louis R. Caplan, M. (2011). *Stroke Essentials* (Vol.2). PT Indeks
- American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and Stroke statistics-2016 update : a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016
- Amerikan Heart Association (AHA). (2015). *Lets Talk About Stroke : Fact Sheet*. [Artikel]
- American Hearth Association. (2017). *Understand blood pressure reading*. Diperoleh pada tanggal 1 Juli 2019. <http://aha:understand/blood/>
- Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : DIVA Press
- Arikunto, S. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Bumi Aksara
- Arikunto, S. (2010). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Azwar, Syaifuddin. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
- Batticara Fransisco, C. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Budiman & Riyanto. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Buss, J, S & Labus, D. (2013). *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah*. Edisi 2. Jakarta :EGC
- Darmojo & Boedhi. (2009). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI

- Diehl, H. (2009). *Waspada Diabetes, Kolesterol, Hipertensi*. Bandung : Indonesia Publishing House
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan 2011*. Tapanuli Selatan
- Depkes, RI. (2013). *Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Dr Susilo & Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Jakarta : Penerbit Andi
- Ekowatiningsih & Arifuddin. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Upaya Pencegahan Kejadian Stroke pada Penderita Hipertensi di Ruang Rawat Jalan RSUD. Haji Makassar* . Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 5 Tahun 2014 . Makassar
- Fatimah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga
- Hasdianah, H., & Suprpto, S.I. (2014). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta : Nuha Medika
- JNC-8. (2015). *The Eight Report of the Joint National Committee. Hypertension Guidelines:An In-Depth Guide*. Am J Manag Care
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar ; RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
- Kowalak, J.P., Weish W, Mayer B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Lumbantobing, S.M., (2009). *Stroke : Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta : Balai Penerbitan FK UI

- Marliani, L. & Tantan, S. (2010). *100 Question & Answer Hipertention*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Maya Clinic Staff. High Blood Pressure (Hypertention). 2012 Available from : <http://www.mayoclinic.com/health/high-blood-pressure/risk-factors/>
- Mubarak, WL. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika
- Mukhtarom. (2015) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Posyandu Lansia Di Desa Patukrejomulyo Kecamatan Merit Kabupaten Kebumen*. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id>. Di unduh pada tanggal 2 Juli 2019
- Nastiti, D. (2012). *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawap Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011*. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat. Peminatan Epidemiologi Universitas Indonesia. Jakarta
- National stroke Association. Understanding Ris (database on the internet)
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Organization, WH. A global Brief on Hipertension : silent killer, global public health crises (World Healt Day 2013). Geneva : WHO. 2013
- Pudiasuti. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Priyoto. (2015). *Kesehatan Lingkungan*. Cetakan I. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta
- Ramayulis, Rita. (2010). *Menu dan Resep Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta : Penerbar Plus

- Reber, S.Arthur., & Reber. S. Emily. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- RISKESDAS. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan. Jakarta : Departement Kesehatan RI
- Rohaendi. (2015). *Treatment Of High Blood Pressure*. Jakarta : Gramediaa Pustaka House
- Rosiana, P. W. (2009). *Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta : Majalah Kedokteran Indonesia Volume 59, Nomor 2
- Simamora, Janner. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap pencegahann terjadinya stroke di ruang poli penyakit dalam RSUD Doloksanggul Hasundutan Kabupaten Humbang Tahun 2014*. Diperoleh pada tanggal 2 Juni 2019. <http://jps.usu.ac.id/>
- Sofyan, AM., Sihombing, I., & Yusuf. (2013). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan hipertensi dengan kejadian stroke*. UHO. Diperoleh pada tanggal 4 Juli 2019. <http://ojs.uho.ac.id/index/php/medula/article/viewFile/182/125>
- Sudarta & Wayan. (2013). *Asuhan Keperawatan Kliien Dengan Gangguan Sistem Cardiovaskular*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabete
- Sustrani, L., dkk. (2016). *Stroke*. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. (Ed. 8, Vol. 1). Jakarta :EGC
- Sufri, M. (2013). *Gambaran Pengetahuan Penderita Hipertensi dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi*. Program Internsip Dokter Indonesia. Aceh Barat
- Sylvia, Price., Wilson, & Lorraine M. (2014). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC

- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- WHO. (2014). *Insiden Stroke*. Diperoleh tanggal 8 Desember 2018 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs37/en/index.html>
- Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. [Tesis]. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan.

Frequencies

		Statistics					
		Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	pengetahuan	Tindakan Pengcahan
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0
Sum		88	58	114	90	86	61

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45	11	27.5	27.5	27.5
	46-55	10	25.0	25.0	52.5
	56-65	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	55.0	55.0	55.0
	Perempuan	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak_Sekolah	4	10.0	10.0	10.0
	SD	11	27.5	27.5	37.5
	SMP	15	37.5	37.5	75.0
	SMA	7	17.5	17.5	92.5
	PT	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	PNS	7	17.5	17.5	17.5
	Wiraswasta	16	40.0	40.0	57.5
	Buruh	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	11	27.5	27.5
	cukup	12	30.0	57.5
	kurang	17	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0

Tindakan Pengcahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	19	47.5	47.5
	Tidak Dilakukan	21	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0

CROSSTABS

```

/TABLES=Pengetahuan BY Tindakan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * Tindakan Pencgahan	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

pengetahuan * Tindakan Pencegahan Crosstabulation

			Tindakan Pencegahan		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
pengetahuan	baik	Count	9	2	11
		Expected Count	5.2	5.8	11.0
		% of Total	22.5%	5.0%	27.5%
	cukup	Count	10	2	12
		Expected Count	5.7	6.3	12.0
		% of Total	25.0%	5.0%	30.0%
	kurang	Count	0	17	17
		Expected Count	8.1	8.9	17.0
		% of Total	0.0%	42.5%	42.5%
Total	Count	19	21	40	
	Expected Count	19.0	21.0	40.0	
	% of Total	47.5%	52.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.755 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	34.107	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.259	1	.000
N of Valid Cases	40		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.23.

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI
DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
KEJADIAN STROKE

A. Identitas

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar :

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

B. Aspek pernyataan pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan diadopsi dari penelitian Dalyoko (2010) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda !

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Hipertensi dan darah tinggi punya arti yang sama		
2	Pusing, susah tidur dan mata berkunang-kunang itu merupakan gejala dari hipertensi		
3	Merokok dan minum-minuman beralkohol merupakan faktor mendorong terjadinya hipertensi		
4	Penderita hipertensi tidak diperbolehkan mengkonsumsi daging kambing		
5	Penderita hipertensi perlu mengurangi konsumsi garam		
6	Buah semangka, melon dan mentimun adalah buah yang dapat menurunkan hipertensi		
7	Buah nanas dan durian adalah buah yang harus dihindari oleh penderita hipertensi		
8	Orang yang mengalami obesitas (kegemukan) berisiko tinggi terserang penyakit hipertensi		

9	Melakukan olah raga secara teratur merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan hipertensi		
10	Hipertensi merupakan peningkatan darah yang tidak menetap.		

C. Aspek Pernyataan Tindakan Pencegahan

Kuisisioner tindakan pencegahan diadopsi dari penelitian Wijaya (2009) yang berjudul pengaruh pemberian edukasi untuk mencegah stroke terhadap perubahan perilaku lansia di Posyandu Srikandi Yogyakarta

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan anda !

Keterangan :

D : Dilakukan

TD : Tidak Dilakukan

No	Pernyataan	D	TD
1	Saya mengatur porsi makan untuk menghindari resiko stroke		
2	Saya berolahraga rutin dan teratur untuk mengurangi resiko serangan stroke		
3	Saya melakukan pemeriksaan rutin terhadap tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat untuk mencegah serangan stroke		
4	Saya mengurangi makanan yang mengandung garam tinggi untuk menghindari kekambuhan tekanan darah tinggi		
5	Saya tidak merokok untuk mengurangi resiko stroke		
6	Saya mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran		
7	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap bulannya		
8	Saya tidak mengkonsumsi minuman keras untuk mencegah penyakit darah tinggi		
9	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung		

	kolesterol tinggi seperti daging merah dan gorengan		
10	Saya mnegkonsumsi buah-buahan yang bisa menurunkan tekanan darah dan mengurangi resiko stroke seperti mentimun, semangka, dan belimbing		

