

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA  
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**SAHWEDI  
NIM: 19010049**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
2023**

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA  
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING  
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**SAHWEDI  
NIM: 19010049**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA  
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING  
TAHUN 2023**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2023

**Pembimbing Utama**



**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep  
NIDN. 0128018901**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep  
NIDN. 0121118903**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
NIDN.0111048402**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703**

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sahwedi  
Nim : 19010049  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2023” 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,.....2023

Penulis



Sahwedi

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Sahwedi  
NIM : 19010049  
Tempat/Tanggal Lahir : Sipogu, 3 April 2001  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Desa Sipogu, Kecamatan Batang Natal  
Kabupaten Mandailing Natal

### Riwayat Pendidikan:

1. SD 275 Sipogu : Lulus 2013
2. SMP Negeri 1 Batang Natal : Lulus 2016
3. SMA Negeri 1 Batang Natal : Lulus 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2023”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di 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 terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan.
8. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang,serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
9. Kepada teman teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

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

Padangsidimpuan, Juni 2023

Penulis

## **ABSTRAK**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**

**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Juni 2023**

**Sahwedi**

### **GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING**

#### **Abstrak**

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang diatas normal yang dapat mengakibatkan kematian hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang sangat cukup besar untuk tetap diatasi. perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi sangatlah penting, sehingga lansia yang menderita hipertensi memerlukan perilaku pencegahan stroke yang tinggi untuk mencegah terjadinya stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas pijorkoling. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional studi*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *purposive sampling* sebanyak 212 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat, analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi dengan yang diharapkan baik dan buruk yang disajikan dalam bentuk kuesioner dengan 14 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak penderita hipertensi pencegahan stroke dengan perilaku yang baik dan penelitian ini juga terdapat pula penderit dengan perilaku buruk dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Kesimpulan penelitian ini adalah perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling mayoritas memiliki perilaku baik.

**Kata Kunci : Perilaku pencegahan stroke, Hipertensi, Lansia**

**Daftar pustaka : 2012 – 2022 (29)**

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report Of Research, Juni 2023  
Sahwedi

**THE DESCRIPTION OF STROKE PREVENTION BEHAVIOR IN ELDERLY  
PEOPLE WITH HYPERTENSION IN WORKING AREA OF PIJORKOLING  
PUBLIC HEALTH CENTER**

**Abstract**

*Hypertension is a condition of increasing a person's blood pressure above normal which can lead to death. Now hypertension is still a very big health problem to keep overcome. stroke prevention behavior in the elderly with hypertension is very important, so that the elderly suffering from hypertension require high stroke prevention behavior to prevent stroke. The purpose of this study was to determine the description of stroke prevention behavior in hypertensive patients in the elderly in the working area of the pijorkoling health center. This type of research is quantitative with a descriptive correlation research design using a cross sectional study approach. The sampling technique in this study was to use a purposive sampling formula of 212 respondents. Data analysis using univariate analysis, data analysis in this study is to determine how the description of stroke prevention behavior in elderly people with hypertension is expected to be good and bad which is presented in the form of a questionnaire with 14 questions. The results showed that more hypertensive patients with stroke prevention with good behavior and this study also contained sufferers with poor behavior due to their lack of knowledge and attitudes. The conclusion of this study is that the behavior of stroke prevention in elderly people with hypertension in the working area of the pijorkoling health center has good behavior.*

**Keyword :** Stroke prevention behavior. Hypertension, Elderly  
**Bibliography :** 2012-2022 (29)



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	7
1.4.3 Bagi Responden.....	7
1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Lansia .....	8
2.1.1 Pengertian Lansia .....	8
2.1.2 Ciri ciri lansia .....	8
2.1.3 Batasan lansia.....	9
2.1.4 Masalah pada lansia .....	10
2.1.5 Tipe pada lansia.....	11
2.1.6 Permasalahan Kesehatan Lansia .....	12
2.2 Hipertensi.....	14
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	14
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi .....	15
2.2.3 Penyebab Hipertensi .....	15
2.2.4 Patofisiologi Hipertensi .....	18
2.2.5 Komplikasi Hipertensi .....	19
2.3 Stroke.....	20
2.3.1 Definisi Stroke.....	20
2.3.2 Penyebab atau Faktor Resiko .....	21
2.3.3 Pencegahan Penyakit Stroke .....	21
2.4 Perilaku.....	22
2.4.1 Pengertian perilaku .....	22
2.4.2 Domain perilaku .....	23
2.5 Kerangka Konsep .....	26

<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Jenis Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1 Lokasi penelitian .....	27
3.2.2 Waktu Penelitian .....	28
3.3 Populasi dan Sampel .....	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel .....	28
3.4 Defenisi Operasional.....	30
3.5 Etika Penelitian .....	30
3.6 Alat pengumpulan data.....	31
3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	32
3.8 Analisa Data .....	32
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Analisa Univariat .....	34
4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden.....	34
4.1.2 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden .....	34
4.1.3 Karakteristik berdasarkan perilaku tentang pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023 .....	35
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Analisa Univariat .....	36
5.1.1 Umur Responden.....	36
5.1.2 Jenis Kelamin Responden .....	38
5.1.3 Perilaku Responden Tentang Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi .....	39
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>41</b>
6.1 Kesimpulan .....	41
6.2 Saran.....	41

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 .....	15
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan .....	28
Tabel 3.3. Defenisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur di pijorkoling tahun 2023.....	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di pijorkoling tahun 2023 .....	34
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden pada perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023 .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep .....	26
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 3 Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan Izin penelitian dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikis, menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Dimana Semakin tua seseorang cenderung semakin berkurang daya tahan fisik dan daya pikir mereka oleh Karena itu kesehatan lansia sangat penting untuk lebih diperhatikan, kurangnya perhatian terhadap kelompok lanjut usia dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks terhadap lansia tersebut, mengingat bahwa kesehatan merupakan aspek sangat penting yang perlu diperhatikan pada kehidupan lanjut usia oleh karena itu kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan kesehatannya agar dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya (Widuri H, 2017).

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019). Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (*World Health Organization*) tahun 2019 menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2019.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat dan sebanyak 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi. Terdapat 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke disebabkan oleh hipertensi.

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6 %), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan sekarang secara teratur (Ratnawati, 2017).

Berdasarkan etiologi hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi 2 golongan yaitu, hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder, dimana hipertensi esensial adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Menurut (Ratnawati, 2017).

Berdasarkan patofisiologi hipertensi mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada *vasomotor*, pada *medulla* di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *saraf simpatis*, yang berlanjut di bawa ke *korda spinalis ganglia simpatis* di toraks dan abdomen. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan juga mempengaruhi respon pada pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokonstriksi*. Individu dengan hipertensi sangat *sensitive*

terhadap *norepinefrin*, walaupun tidak diketahui dengan jenis apa penyebabnya (Ratnawati, 2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sumatra Utara (2017), tercatat sebanyak 50.162 orang menderita hipertensi, pada data tersebut tercatat paling banyak yang menderita hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021 orang penderita hipertensi. Untuk usia yang paling banyak menderita hipertensi adalah usia diatas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang, kemudian usia 55 sampai 65 tahun dengan jumlah 14.984 orang dan usia 60 sampai 75 tahun dengan jumlah 12.560 orang. Sementara untuk daerah yang paling banyak penderita hipertensi yang terlihat dari data itu adalah Langkat dengan jumlah 6.643 orang, kemudian Dairi dengan jumlah 5.652 orang, Asahan dengan jumlah 5.421 orang, dan Pematang Siantar dengan jumlah 4.055 orang menderitahipertensi (Dinkes Sumut, 2017).

Di kota padangsidempuan sendiri angka penderita hipertensi cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan tercatat sebanyak 5.948 orang pada tahun 2018, tahun 2019 sebanyak 6.071, tahun 2020 sebanyak 7.048, dan pada tahun 2021 angka hipertensi sebanyak 9.448 jiwa (Dinas Kesehatan Padangsidempuan,2021).

Komplikasi hipertensi antara lain stroke,kebutaan,gagal jantung, gagal ginjal kronik dan gagal ginjal terminal (Ridwan,2014). Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi yang berbahaya seperti stroke. Ada sekitar 80% kasus stroke hemoragik yang diakibatkan oleh hipertensi. Penderita stroke sering mengalami kematian, juga mengakibatkan kecacatan sehingga mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-

hari seperti mandi, berjalan, berpindah tempat dan aktivitas sehari-hari yang lainnya.

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang efektif dan efisien untuk stroke karena sifatnya yang multikausal (disebabkan banyak faktor). Upaya pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi kejadian stroke. Upaya pencegahan stroke yang dapat dilakukan adalah meminimalkan faktor terjadinya stroke, salah satunya adalah hipertensi. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan baik secara farmakologi seperti minum obat secara teratur maupun nonfarmakologi yaitu dengan cara mengubah gaya hidup (Amila., Sinaga J., dan Sembiring E. 2018).

Stroke didefinisikan sebagai gangguan suplai darah ke otak yang biasanya disebabkan adanya sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak sehingga terjadi kerusakan jaringan otak. (WHO,2016). Tipe yang kedua adalah stroke hemoragik yang disebabkan pemecahan aneurisma pada Parenchyma otak atau pada rongga antara otak dan tengkorak sehingga menyebabkan terjadinya iskemik dan desakan pada jaringan otak (American Heart Association, 2020).

Banyak faktor yang dapat memengaruhi kejadian stroke, diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, obesitas, konsumsi alkohol, stres, kondisi sosial ekonomi yang mendukung, diet yang tidak baik, aktivitas fisik yang kurang dan penggunaan obat anti hamil.

Berdasarkan hasil penelitian dari Dedeh husnawiyah & Titin hidayatin (2018) didapatkan bahwa Tingkat pendidikan pada perilaku baik paling banyak tidak

sekolah dan Sekolah dasar sebanyak 38 (29,7%) responden sedangkan dilihat dari pekerjaannya lebih banyak IRT sebanyak 80 (62,5%) responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor internal,

Perilaku dengan penelitian Supriani(2020).Yang menunjukkan bahwa perilaku baik dan tidak baik pada responden di pengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Skinner dalam Notoatmodjo (2007).mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus, tanggapan dan respon. Diwilayah kerja puskesmas Jatibarang telah berjalan posyandu lansia dan kegiatan prolanis yang dilaksanakan setiap hari Sabtu, dimana kegiatannya berupa pemeriksaan kesehatan, senam dan penyuluhan kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku baik dalam pencegahan stroke pada penelitian ini dimungkinkan karena pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh responden, walaupun apabila dilihat dari tingkat pendidikan yang memiliki perilaku baik adalah tidak sekolah dan Sekolah Dasar (SD).

Berdasarkan data puskesmas pijorkoling tahun 2022 mendapat data jumlah penderita hipertensi sebanyak 454 orang, Dimana penderita hipertensi tersebut yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 329 orang, sedangkan penderita hipertensi pada laki-laki berjumlah 125 orang (puskesmas pikorkoling 2022).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti diwilayah kerja puskesmas pijorkoling mendaptkan data penderita hipertensi pada lansia tahun 2020 adalah sebanyak 285 orang, pada tahun 2021 sebanyak 395 orang dan pada tahun 2022 sebanyak 454 orang dan pada lansia penderita strokenya berjumlah 19 orang dimana paling banyak menderita stroke pada perempuan sebanyak 11 orang

dan pada laki-laki sebanyak 8 orang. Dimana sebagian penderita hipertensi pada lansia di puskesmas pijorkoling tidak mengetahui bahwa penyakit hipertensi dapat mengakibatkan stroke.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Pijorkoling”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Melihat gambaran perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi pada lansia”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas pijorkoling

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk menilai tingkat gambaran perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penyakit pada lansia di pijorkoling kabupaten tapanuli selatan.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

#### **1.4.3 Bagi Responden**

Untuk mengetahui tingkat perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling kabupaten tapanuli selatan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

#### **1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan lansia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lansia adalah seseorang yang berusia 55 tahun keatas dan merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan proses penuaan (*aging proses*) (WHO 2018). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejes (Darmojo, 2015).

##### **2.1.2 Ciri ciri lansia**

Menurut Depkes RI (2016). Ciri-ciri sebagai berikut :

#### 1. Lansia ialah priode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

#### 2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat

menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

### 3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan social di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

### 4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia yang buruk pula. Contohnya : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikir kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

### **2.1.3 Batasan lansia**

Menurut (Nur Kholifah, 2016) dalam buku keperawatan batasan lansia dibagi menjadi dua yaitu: Menurut *world health Organization (WHO)* pada tahun tahun 2015 menjelaskan batasan lansia adalah berikut:

1. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun
2. Usia tua (old) antara usia 75-90 tahun
3. Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun

Depkes RI (2016) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Usia lanjut peresenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 ke atas dengan masalah kesehatan.

#### **2.1.4 Masalah pada lansia**

Permasalahan yang muncul pada lansia menurut (Nur Kholifah, 2016) dalam Buku Keperawatan Gerontik diantaranya itu :

##### 1. Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra penglihatan yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

##### 2. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat disekitar.

##### 3. Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar, selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

#### 4. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

#### 2.1.5 Tipe pada lansia

Umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal daerah daerah rumah sendiri dari pada Tinggal bersama anaknya, menurut Nugroho W (2012), adalah :

1. Tipe arif bijaksana : yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, rendah hati, menjadi panutan. Tipe mandiri : yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif. Dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan
2. Tipe tidak puas : yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan sehingga. Sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung sulit dilayani, pengkritik Dan banyak menuntut.
3. Tipe pasrah : yaitu lansia yang menrima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
4. Tipe bingung : yaitu kaget, kehilangan keperibadian, mengasingkan diri, minder, Menyesa, pasif dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (ketergantungan), tipe defensive (bertahan), tipe militan dan Serious, tipe pemaarah/frustasi (kecewa akibat

kegagalan dalam melakukan sesuatu). Serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri) (Maryam, 2018).

#### **2.1.6 Permasalahan Kesehatan Lansia**

1. Sangat mudah jatuh, jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Faktor instrinsik yang menyebabkan mudah jatuh antara lain gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan system anggota gerak, ganggun system saraf pusat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan psikologis, vertigo dan dan penyakit penyakit sistemik. Sedangkan faktor ekstrinsik penyebab jatuh antara lain cahaya ruangan yang kurang terang, lantai licin, tersandung benda, alas kaki kurang pas,tali sepatu, kursi roda dan turun tangga.
2. Kekacauan mental akut, kekacauan mental pada laansiaa dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alcohol, penyakit metabolime,dehidrasi, gangguan fungsi otak dan gangguan fungsi hati.
3. Mudah lelah, disebabkan oleh faktor psikologis berupa perasaan bosan, keletihan dan depresi. Faktor organic yang menyebabkan kelelahan antara lain anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, kelainan metabolisme, gangguan pencernaan dan kardiovaskuler.
4. Nyeri dada, dapat disebabkan oleh penyakit jantung koroner, aneurisme aorta, radang selaput jantung dan gangguan pada system pernapasan.

5. Sesak nafas, terutama saat melakukan aktifitas/kerja fisik, dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan saluran system saluran napas, berat badan berlebihan dan anemia.
6. Palpitasi/ jantung berdebar-debar, dapat disebabkan oleh gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis dan faktor psikologis.
7. Pembengkakan kaki bagian bawah, dapat disebabkan oleh kaki yang lama digantung, gagal jantung, bendungan vena, kekurangan vitamin B1, penyakit hati dan ginjal.
8. Nyeri pinggang atau punggung, dapat disebabkan oleh gangguan sendi atau susunan Sendi pada tulang belakang, gangguan pankreas, kelainan ginjal, gangguan pada Rahim, kelenjar prostat dan otot-otot badan.
9. Kelainan lensa mata, glukoma, peradangan saraf mata, gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh kelainan degenerative, misalnya otosklerosis.
10. Sulit tidur, dapat disebabkan oleh faktor ekstrinsik seperti lingkungan yang kurang tenang dan faktor instristik seperti gagal ginjal, nyeri, depresi, kecemasan dan iritabilitas.
11. Sukar menahan buang air besar, dapat terjadi karena penggunaan obat-obatan pencahar, keadaan diare, kelainan usus besar dan saluran pencernaan.
12. Eneuresis, sukar menahan buang air kecil atau sering ngompol dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, radang kandung kemih, kelainan kontrol pada kandung kemih pada kandung kemih, kelainan persyarapan kandung kemih serta akibat faktor psikologis.

13. Penyakit kronis, gangguan saluran cerna dan faktor-faktor sosioekonomis (Nugroho W,2012).

## **2.2 Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan diastolik  $>90$  mmHg. Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Tekanan darah yang selalu tinggi akan menimbulkan suatu faktor risiko untuk terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis (Erna, 2016).

Hipertensi dapat di definisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Dengan keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah tinggi diatas normal atau kronis (dalam waktu yang cukup lama). Merupakan suatu kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Dengan cara yang paling akurat untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah secara teratur (Gunawan, 2015).

Pada umumnya risiko tekanan darah tinggi lebih tinggi pada laki-laki daripada wanita, namun memasuki usia  $>45$  tahun wanita mempunyai risiko lebih tinggi dikarenakan wanita mulai memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan terjadi penurunan produksi estrogen yang akan berdampak pada kardiovaskuler dimana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah. Dengan 7 bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat, dinding arteri akan mengalami

penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik (Janu Purwono, 2020).

### 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7**

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-149	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

(Sumber : Depkes RI,)

### 2.2.3 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi dua golongan:

#### a. Hipertensi essensial (hipertensi primer) :

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya, (Yulianto, 2016)

1. Genetika Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
2. Jenis Kelamin Dan Usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
3. Diit Konsumsi Tinggi Garam Atau Kandungan Lemak Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4. Berat Badan Obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
5. Gaya Hidup Merokok Dan Konsumsi Alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

**b. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Menurut (Ratnawati, 2017), Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada

hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 7) Kehamilan
- 8) Luka bakar
- 9) Peningkatan tekanan vaskuler
- 10) Merokok : Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku

- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

#### **2.2.4 Patofisiologi Hipertensi**

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada *vasomotor*, pada *medulla* di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *saraf simpatis*, yang berlanjut dibawah ke *korda spinalis ganglia simpatis* di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* disampaikan dalam bentuk *impuls* yang bergerak ke bawah melalui *system saraf simpatis* ke *ganglia spinalis*. Pada titik ini, *neuron preganglion* melepaskan *asetilkolin*, dan akan merangsang serabut *saraf pasca ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepineprin* mengakibatkan kontriksi pada pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan juga mempengaruhi respon pada pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokontriksi*. Individu dengan hipertensi sangat *sensitive* terhadap *norepinefrin*, walaupun tidak diketahui dengan jelas apa penyebabnya (Ratnawati, 2017)

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah, hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak dapat membuang sejumlah garam dan air didalam tubuh, volume dalam darah meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat, 13 sebaliknya jika aktivitas pompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, sehingga tekanan darah akan menurun. Mengonsumsi garam atau

*sodium* dapat mempengaruhi *sekresi ADH* sehingga terjadi retensi urin dan sehingga volume darah meningkat menyebabkan kerja jantung meningkat. Untuk pertimbangan *gerontology*. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh *perifer* bertanggung jawab dalam perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi *aterosklerosis*, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya *aorta* dan *arteri* besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekucup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan pada tahanan *perifer* (Gunawan, 2015).

### **2.2.5 Komplikasi Hipertensi**

komplikasi hipertensi antara lain :

1. stroke
2. gagal ginjal
3. kebutaan
4. payah jantung

Stroke dapat ditimbulkan akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan darah. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran daerah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba

seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara dengan jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kepiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unut-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

## **2.3 Stroke**

### **2.3.1 Definisi Stroke**

Stroke adalah ‘sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa defisit neurologis fokal dan/atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Bila gangguan peredaran darah otak ini berlangsung sementara, beberapa detik hingga beberapa jam (kebanyakan 10–20 menit), tapi kurang dari 24 jam, disebut sebagai serangan iskemik otak sepiintas.

Stroke dapat menyerang kapan saja, mendadak, siapa saja, baik laki-laki atau perempuan, tua atau muda. Gejala stroke dapat bersifat fisik, psikologi dan perilaku. Gejala fisik paling khas adalah paralisis, hilangnya sensasi di wajah, lengan atau tungkai salah satu sisi tubuh, kesulitan bicara atau memahami

pembicaraan, kesulitan menelan, dan hilangnya penglihatan di satu sisi. Seseorang dikatakan terkena stroke jika salah satu atau kombinasi dari gejala-gejala di atas berlangsung baru 24 jam atau lebih (Junaidi, 2017).

### **2.3.2 Penyebab atau Faktor Resiko**

Terhambatnya aliran darah ke otak beberapa detik saja dapat menyebabkan seseorang pingsan. Apalagi penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, bisa menyebabkan sel – sel saraf di otak menjadi rusak dan mengakibatkan kelumpuhan. Berbagai factor yang bisa menyebabkan serangan stroke, seperti factor keturunan, gaya hidup, dan komplikasi penyakit (Agromedia, 2009).

Orang – orang yang memiliki satu atau lebih factor risiko di bawah ini digolongkan ke dalam stroke prone person, yaitu orang yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami serangan stroke daripada orang normal suatu saat selama perjalanan hidupnya apabila tidak dikendalikan. (Agromedia, 2009)

### **2.3.3 Pencegahan Penyakit Stroke**

Pencegahan stroke bertujuan untuk mengendalikan angka kematian akibat stroke dan kejadian stroke, memperkecil kemungkinan disabilitas akibat stroke serta mencegah terjadinya stroke berulang. Bentuk – bentuk upaya pencegahan stroke yang dapat dilakukan :

#### **a. Pencegahan Primer**

Pencegahan Primer adalah pencegahan yang dilakukan pada orang sehat atau kelompok berisiko yang belum terkena stroke untuk mencegah kemungkinan terjadinya serangan stroke yang pertama, dengan mengendalikan faktor risiko dan mendeteksi diri serangan stroke (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

## **b. Pencegahan Sekunder**

Pencegahan Sekunder adalah pencegahan yang dilakukan pada orang yang sudah mengalami serangan stroke, agar tidak terjadi serangan stroke berulang yaitu dengan penambahan obat pengencer darah seperti aspirin. Disamping pengendalian faktor risiko lainnya, individu pasca stroke tetap secara rutin dan teratur mengontrol faktor risiko (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

## **2.4 Perilaku**

### **2.4.1 Pengertian perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015)

### 2.4.2 Domain perilaku

Menurut Triwibowo (2015) perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

#### a. Pengetahuan (*knowledge*)

pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

##### 1) Tahu (*know*)

tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

##### 3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*syhthesis*)

sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

**b. Sikap (*Attitude*)**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi,

dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramahceramah.

2) Merespon (*responding*)

memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

**c. Praktek atau tindakan (*practice*)**

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1) Persepsi (*perception*)

mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.

2) Respon terpinpin (*guided respons*)

dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

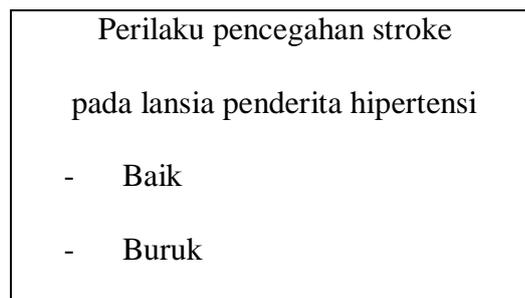
apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

4) Adaptasi (*adaptational*)

adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoatmojo,2012).



## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2012).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tinggal di wilayah kerja puskesmas pijorkoling, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini telah selesai dilakukan dengan mengambil tempat di wilayah kerja puskesmas pijorkoling. Adapun penelitian memilih melakukan penelitian di desa pijorkoling. Karena jumlah lansia yang menderita hipertensi di desa pijorkoling sebanyak 454 orang. Dari pada di desa yang lain yang berada di wilayah kerja puskesmas pijorkoling maka desa pijorkoling dipilih sebagai lokasi penelitian. Dimana penderita hipertensi pada lansia tidak mengetahui bahwa penyakit hipertensi dapat mengakibatkan stroke.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada bulan juni 2023 dengan mengambil tempat wilayah kerja puskesmas pijorkoling.

Tabel 3.1 Jadwal Dan Waktu Penelitian

NO	Kegiatan	Bulan									
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1	Mengajukan Judul	█	█								
2	Pendahuluan		█								
3	Penyusunan Proposal		█	█							
4	Seminar Proposal			█	█						
5	Revisi Proposal				█	█	█				
6	Pengumpulan Data						█	█	█	█	█
7	Ujian Skripsi									█	█

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek peneliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan untuk mempelajari dan ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014).

Populasi ini adalah seluruh penderita hipertensi yang lansia di diwilayah kerja puskesmas pijorkoling yang terdiri dari 454 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani perawatan hipertensi sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 454 orang. Penentuan pengambilan sampel tersebut dengan menggunakan rumus *purposive sampling* sebagai berikut :

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

**Keterangan :**

N : besar populasi

N : besar sampel

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan diinginkan dengan nilai 0,05

jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{454}{1 + 454(0,05)^2}$$

$$n = \frac{454}{1 + 454(0,0025)}$$

$$n = \frac{454}{1 + 1,135}$$

$$n = \frac{454}{2,135}$$

$$n = 212$$

berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang diambil dari populasi adalah 212 orang. Namun tidak menutup kemungkinan jumlah sampel tersebut akan berkurang sehubungan dengan kriteria sampel yang diajukan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Adapun kriteria sampel yaitu :

a. Kriteria inklusi pada penelitian :

- 1) Pasien yang menjalani perawatan hipertensi
- 2) Pasien rawat jalan hipertensi

b. Kriteria eksklusi pada penelitian :

- 1) Pasien yang mengalami hipertensi berat
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

### 3.3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Jenis variabel diklasifikasikan menjadi variabel dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi.

### 3.4 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skor
Perilaku	Penilaian perilaku responden dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, aktivitas olahraga dan pemeriksaan rutin yang didapatkan dari 14 pertanyaan	Kuisisioner perilaku 1. Ya 2 Tidak	Baik=6-14 dan Buruk= 0-5

### 3.5 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2018) penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, setiap peneliti menggunakan subjek untuk mendapatkan persetujuan dari subjek yang diteliti.

Peneliti memperhatikan aspek etika responden dengan menekankan masalah etika sebagai berikut :

#### 1. Lembar persetujuan responden (*informed consen*)

*Informed consen* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk

menanda tangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

### **3.6 Alat pengumpulan data**

1. Kuesioner perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi.

Kuisisioner ini diadopsi dari penelitian sulhandika, (2019) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di rsud labung baji kota makassar tahun 2019. Skala ini, digunakan untuk mengukur perilaku tentang gejala atau masalah yang di masyarakat atau yang dialaminya. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori sebagai berikut: dikatakan baik jika nilai Ya=6-14 sedangkan dikatakan buruk jika nilai Tidak= 0-5, Dikatakan adaktif jika skor  $\geq 14$  dan dikatakan maladaktif jika skor  $\leq 5$ .

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden (Sugiyono, 2016). Data primer didapat langsung dari studi pendahuluan dengan kuesioner, yang dilakukan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023.

### **3.8 Analisa Data**

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariate tergantung dari jenis datanya. Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi dengan yang diharapkan baik dan buruk yang sajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Data numerik menggunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standart deviasi (Notoatmodjo, 2012).

Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data reesponden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, Data yang telah terkumpulkan dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai dengan seperti apa yang diharapkan atau belum.

b. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembar table kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam jumouter yang memerlukan suatu kode tertentu.

c. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam table-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di observasi.

d. *Scoring*

Melihat atau mengklasifikasi data menurut jenis yang di inginkan, misalnya menurut waktu diperoleh.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Analisa Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah puskesmas pijorkoling tahun 2023, penelitian yang diperoleh dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur di pijorkoling tahun 2023**

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	55 - 60 tahun	62	29,2
2.	61 – 70 tahun	142	67,0
3.	71 – 75 tahun	8	3,8
<b>Jumlah</b>		<b>212</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak 67,0% umur 61-70 tahun sebanyak 142 responden, yang paling sedikit sebanyak 3,8% umur 71-75 tahun sebanyak 8 responden.

##### 4.1.2 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di pijorkoling tahun 2023**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	76	35,8
2	perempuan	136	64,2
<b>Jumlah</b>		<b>212</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak 64,2% jenis

kelamin perempuan sebanyak 136 responden, yang paling sedikit sebanyak 35,8% jenis kelamin laki-laki sebanyak 76 responden.

#### **4.1.3 Karakteristik berdasarkan perilaku tentang pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023**

Perilaku tentang pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi sesuai distribusi frekuensi dapat dilihat secara terperinci pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden pada perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023**

<b>No</b>	<b>Perilaku</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase(%)</b>
1.	Baik	146	68,9
2	Buruk	66	31,1
	<b>Jumlah</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 212 responden yang diteliti tentang perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling 68,95% yang memiliki perilaku baik sebanyak 146 responden, 31,1% yang memiliki perilaku buruk sebanyak 66 responden.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

Berdasarkan gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 212 orang masyarakat yang berumur 55-75 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai bagaimana gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut :

##### **5.1.1 Umur Responden**

Berdasarkan hasil penelitian diwilayah kerja puskesmas pijorkoling diuraikan sebagai berikut bahwa dari 212 responden berdasarkan umur mayoritas responden berumur 61-70 tahun sebanyak 142 responden (67,0%), berumur 55-60 tahun sebanyak 62 responden (29,2%) dan selebihnya berumur 71-75 tahun sebanyak 8 responden (3,85%).

Banyaknya pengetahuan tersebut dapat membuat seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Notoatmodjo, 2014). Dengan bertambahnya usia seseorang biasanya diiringi juga dengan perubahan perilaku. Dengan umur yang semakin bertambah, seseorang biasanya akan sulit untuk menerima sebuah

informasi. Terkadang mereka menjadi kurang aktif, mudah terkena penyakit, dan cenderung tidak peduli terhadap kesehatan diri.

Golongan umur terbanyak yaitu pada kelompok umur 61-70 (67,0%). Umur semakin tua maka semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, sehingga pengetahuan makin bertambah. Menurut Nursalam (2016). Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir. Umur juga merupakan suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan hidup maupun yang mati (Notoadmodjo,2007). Secara kognitif, kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Notoadmodjo menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Juga menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya. (Hurlock,2011).

Semakin bertambahnya usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Namun, akibat adanya hipertensi dapat menyebabkan

kelainan dimana penurunan fungsi ginjal secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan sampai berat, kondisi ini disebut gagal ginjal kronik (GKK) (Pranandari, 2014).

### **5.1.2 Jenis Kelamin Responden**

Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas pijorkoling dapat diuraikan sebagai berikut bahwa dari 212 responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak 64,2% jenis kelamin perempuan sebanyak 136 responden, yang paling sedikit sebanyak 35,8% jenis kelamin laki-laki sebanyak 76 responden.

Sejalan dengan penelitian Hungu (2016) mengatakan jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi.

Jenis kelamin adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditemukan secara biologi yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Kejadian hipertensi pada perempuan juga dikatakan meningkat pada usia pasca menopause, karena sebelum menopause wanita dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan HDL, dimana HDL berperan penting dalam pencegahan proses aterosklerosis (Sofyan, 2015).

Pada usia 45 tahun, pria memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan wanita. Tetapi pada usia 55 hingga 65 tahun, pria dan wanita memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Pada usia 65 tahun ke atas, wanita memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan pria (Maric, 2005).

Asumsi penelitian adalah jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami hipertensi.

### **5.1.3 Perilaku Responden Tentang Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi**

Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas pijorkoling dapat diuraikan sebagai berikut bahwa dari 212 responden memiliki perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pijorkoling 68,9% memiliki perilaku baik sebanyak 146 responden, 31,1% memiliki perilaku buruk sebanyak 66 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syihabur (2021) yang didapatkan hasil bahwa responden dengan kategori perilaku baik yaitu sebanyak 21 orang (42%) dan serupa juga dengan hasil penelitian oleh Taukhit (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku baik dalam pencegahan stroke dalam kenaikan tekanan darah, yaitu sebanyak 48 responden (54%). Menurut teori Green tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Dan pada penelitian ini terdapat pula penderita dengan perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sikap dan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo,2014). Selain itu juga, faktor yang mempengaruhi perilaku penderita hipertensi adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini sebagian besar penderita hipertensi adalah perempuan. Perempuan cenderung

patuh untuk menjalankan pengobatan serta menghindari hal-hal penyebab terjadinya hipertensi seperti menghindari makanan berlemak, makanan asin, melakukan control secara rutin dan minum obat secara teratur (Kurniawan, 2017).

Dan penelitian ini juga terdapat penderita dengan perilaku buruk dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sikap yang dimilikinya sehingga kurang patuh untuk menjalankan pengobatan serta kurang menghindari makan-makanan yang mengandung lemak, makanan asin dan melakukan control yang secara tidak teratur dan minum obat tidak tertur.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023”.

Maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling mayoritas memiliki perilaku baik sebanyak 146 responden (68,9%).
2. Perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling yang memiliki perilaku buruk sebanyak 66 responden (31,1%).

#### **6.2 Saran**

Dari hasil peneliti tentang gambaran perilaku pencegahan stroke pada lansia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas pijorkoling tahun 2023.

Maka peneliti memberikan saran :

##### **1. Bagi Responden**

Diharapkan kepada seluruh masyarakat wilayah puskesmas pijorkoling untuk peduli dengan perilaku pencegahan stroke terutama pada lansia.

##### **2. Bagi Lokasi Penelitian**

Diharapkan kepada kepala desa untuk lebih memperhatikan kesehatan masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang perilaku pencegahan stroke agar lebih sadar untuk menjaga kesehatannya.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2023 di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). *How high blood pressure can lead to stroke*. 2020. Diunduh dari [http://www.heart-org/en/health-topics/high-blood-pressure-can-lead to stroke](http://www.heart-org/en/health-topics/high-blood-pressure-can-lead-to-stroke).
- Amila, Sinaga, J & Sembiring, E (2019). Pencegahan stroke berulang melalui modifikasi gaya hidup, *jurnal abdimas*.
- Dinas kesehatan Sumatra utara. (2017). *Data penderita hipertensi tahun 2017. Sumatra utara : Dinas kesehatan*.
- Dinas kesehatan kota padangsidempuan. (2022). *Penderita hipertensi pada lansia tahun 2022. Kota padangsidempuan : Dinas kesehatan*.
- Darmojo B. 2015. *Geriatri ilmu kesehatan usia lanjut edisi ke – 4 cetakan ke – 3. Jakarta : balai penerbit fkul*.
- Dedeh husnawiyah & Titin hidayatin (2018). *Tentang tingkat pendidikan pada perilaku baik*
- Gunawan, (2015). *Hipertensi tekanan darah tinggi Yogyakarta: kanisius*
- Junaidi . (2017). *Stroke waspadai ancamannya. Yogyakarta : andi offset. 2011:13-23*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2020. Jakarta : kemenkes RI*.
- Kholifah, Siti Nur. (2016). *Keperawatan gerontik, Jakarta selatan : kemenkes RI*.
- Maryam, R. Siti dkk. (2018). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta : selemba medika*.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC*.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan penerapan metodeologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : selemba medika*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : selemba medika*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta*.
- Notoadmodjo. (2012). *metodeologi penelitian kesehatan. Jakarta : rincka cipta*.
- Notoadmodjo. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta : rincka cipta*.
- Ratnawati. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT puskesmas petang I kabupaten bandung tahun 2017*.
- Ridwan, (2014). *Mencegah, mengenal & mengatasi silent killer hipertensi*

Pustaka widyamara.

Sujarweni,V.wiratna (2014). *Metodeologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta : gaya medika.

Sumartini, zulkifli & Adhitya (2019). *Hipertensi lansia terhadap tekanan darah*, jurnal keperawatan.

Sulhandika, (2019). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di rsud labang baji kota Makassar tahun 2019*.

Supriani, (2020). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke*.

Taukhit, (2021). *Tingkat perilaku pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi*.

Triwibowo.(2015).*promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka cipta : Jakarta.

Widuri.H (2017). *Asuhan keperawatan pada lanjut usia dikatakan klinik*, Yogyakarta : fitra maya.

World Health Organization,(WHO),(2019). *A Global Brief on Hypertension*. <http://www.who.int/reasearch/en/2019>.

World Health Organization,(WHO), (2016). *Stroke international classification of impairments disabilities, and handicaps*.

World Health Organization, (WHO),(2018). *Tentang populasi lansia*



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOLA PADANGSIDEMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/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@yahon.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1103/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 16 November 2022

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Saliwedi  
NIM : 19010049

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

Tembusan:  
1. Kepala Puskesmas Pijorkoling



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING**

Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling  
Kecamatan Padang sidempuan Tenggara



Kode Pos 22733

Padang sidempuan, 09 Desember 2022

Nomor : 800/11552 /pusk/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Universitas Aulfa Royhan Kota Padang sidempuan  
di  
Padang sidempuan

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sahwedi  
Nim : 19010049  
Judul Uji : *"Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi "*.

Lokasi Penelitian :UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penulisan Skiripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING  
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA

Ns. Ruslayni Pandia, S.Kep, M.K.M  
NIP.198109252011012005



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/L/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inel Siregar Kel. Batuandus Jubi, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0654) 7366507 Fax. (0654) 32684  
e-mail: aifa.royhan@yahoo.com http://unra.ac.id

Nomor : 303/FKES/UNARA/PM/III/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 4 Maret 2023

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Sahwedi  
NIM : 19010049

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2023".

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

Dekan

  
Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

Terbuan:

1. Kepala Puskesmas Pijorkoling



# DINAS KESEHATAN

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

Padang Sidempuan, 08 Desember 2022

Nomor : 070 / 08/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin  
Survey Pendahuluan

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Pijorkoling  
Kota Padang Sidempuan  
di-  
Padangsidempuan

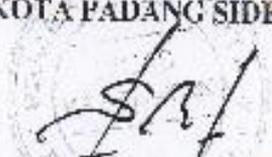
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aulia Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1103/FKES/UNAR/T/PM/XI/2022 tanggal 16 November 2022 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Sahwedi  
NIM : 19010049  
Judul : "Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling".

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANG SIDEMPUAN

  
SAIDAH ASRO FAUZIAH SIREGAR, SS  
Pembina Tk. I

NIP. 19740402 200003 2 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**DINAS KESEHATAN**

JL.HT. Rizal Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
**PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 000.9.2 / 2023 / 2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Padang Sidempuan, 14 Maret 2023

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

Padang Sidempuan.

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aulia Royha Padangsidempuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 303/TKES/DINAR/E/PM/III/2023 tanggal 04 Maret 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Sahwedi  
NIM : 19010049  
Judul : " Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2023".

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANG SIDEMPUAN

B.A. AN. SR.M, M. Kes

Pemilihan

NIP. 1960031001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING**

Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling  
Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Kode Pos 22733



Padang sidempuan, 15 Mei 2023

Nomor : 800/4904/pusk/2023      Kepada Yth:  
Sifat : Biasa      Universitas Aufa Royhan Kota Padang sidempuan  
Lampiran : -      di  
Perihal : Izin Penelitian      Padang sidempuan

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padang sidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sahwedi  
Nim : 19010049  
Judul Uji : *"Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Tahun 2023"*.

Lokasi Penelitian :UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padang sidempuan

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penulisan Skripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

**KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING  
KEC.PADANGSIDIMPUAN TENGGARA**

  
Ns. Ruslayni Pandia, S.Kep, M.K.M  
NIP.198109252011012005

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di puskesmas pijorkoling

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : **SAHWEDI**

Tempat/Tanggal Lahir : Sipogu/03 April 2001

Alamat : Sipogu, Kecamatan Batang Natal

Adalah mahasiswa program studi keperawatan program sarjana Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah kerja puskesmas Pijorkoling”**. Oleh karena itu, penelitian memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

**Peneliti**

**(SAHWEDI}**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **SAHWEDI**, Mahasiswa Fakultas Fesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul **“Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada peneliti ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan,.....2023

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING

#### A. Identitas Responden

Inisial :

Umur :

jenis kelamin :

#### B. Aspek Pertanyaan Perilaku

Beri tanda ( ✓ ) pada pernyataan di bawah ini, apabila pernyataan benar maka  
✓ ( Ya )

dan apabila pernyataan salah maka ✓ ( tidak )

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya selalu mengontrol tekanan darah setiap Bulannya.		
2	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging.		
3	Saya mengonsumsi buah dan saayuran segar setiap hari.		
4	Saya selalu minum obat anti hipertensi secara teratur jika tekanan darah tinggi.		
5	Saya selalu meluangkan waktu untuk istirahat walaupun pekerjaan menumpuk.		

6	Saya berolahraga secara teratur untuk mengontrol tekanan darah.		
7	Saya tidak mengonsumsi minum minuman keras bila sedang mempunyai masalah yang berat ataupun tidak mempunyai.		
8	Saya mengurangi kebiasaan merokok.		
9	Saya mengusahakan mengadakan rekreasi setelah mengerjakan pekerjaan yang berat.		
10	Saya akan mengontrol emosi saya jika sedang marah/banyak pikiran.		
11	Saya akan segera memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit apabila saya merasakan gejala hipertensi.		
12	Saya dapat mengurangi resiko tekanan hipertensi dengan menerapkan pola hidup sehat.		
13	Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti gorengan.		
14	Saya mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi.		

**Tabulasi Hasil penelitian Gambaran Perilaku Pencegahan Stroke  
Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Pijorkoling**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Jk</b>	<b>Sperilaku</b>	<b>KPerilaku</b>
1.	Tn.R	71 tahun	Laki-laki	9	Baik
2.	Ny.I	62 tahun	Perempuan	5	Buruk
3.	Ny.Y	61 tahun	Perempuan	8	Baik
4.	Ny.N	71 tahun	Perempuan	10	Baik
5.	Tn.Z	72 tahun	Laki-laki	5	Buruk
6.	Tn.A	64 tahun	Laki-laki	5	Buruk
7.	Ny.T	63 tahun	Perempuan	6	Baik
8.	Ny.S	65 tahun	Perempuan	4	Buruk
9.	Tn.R	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
10.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	9	Baik
11.	Tn.D	61 tahun	Laki-laki	5	Buruk
12.	Tn.S	59 tahun	Laki-laki	7	Baik
13.	Tn.K	60 tahun	Laki-laki	4	Buruk
14.	Tn.A	62 tahun	Laki-laki	7	Baik
15.	Tn.R	56 tahun	Laki-laki	9	Baik
16.	Tn.W	55 tahun	Laki-laki	8	Baik
17.	Tn.I	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
18.	Tn.P	73 tahun	Laki-laki	5	Buruk
19.	Ny.M	61 tahun	Perempuan	8	Baik
20.	Ny.U	56 tahun	Perempuan	10	Baik
21.	Ny.N	62 tahun	Perempuan	5	Buruk
22.	Ny.Y	73 tahun	Laki-laki	5	Buruk
23.	Ny.R	62 tahun	Perempuan	6	Baik

24.	Ny.H	57 tahun	Perempuan	4	Buruk
25.	Ny.S	65 tahun	Perempuan	9	Baik
26.	Ny.A	58 tahun	Perempuan	9	Baik
27.	Ny.G	59 tahun	Perempuan	5	Buruk
28.	Ny.A	68 tahun	Perempuan	7	Baik
29.	Ny.H	58 tahun	Perempuan	7	Baik
30.	Ny.M	65 tahun	Perempuan	4	Buruk
31.	Ny.R	58 tahun	Perempuan	7	Baik
32.	Ny.F	61 tahun	Perempuan	9	Baik
33.	Tn.A	55 tahun	Laki-laki	8	Baik
34.	Tn.Z	58 tahun	Laki-laki	9	Baik
35.	Ny.E	63 tahun	Perempuan	7	Baik
36.	Ny.J	62 tahun	Perempuan	5	Buruk
37.	Ny.R	62 tahun	Perempuan	8	Baik
38.	Ny.T	65 tahun	Perempuan	10	Baik
39.	Ny.K	66 tahun	Perempuan	5	Buruk
40.	Ny.L	67 tahun	Perempuan	5	Buruk
41.	Tn.Y	58 tahun	Laki-laki	6	Baik
42.	Ny.I	59 tahun	Perempuan	4	Buruk
43.	Tn.L	64 tahun	Laki-laki	7	Baik
44.	Tn.M	65 tahun	Laki-laki	7	Baik
45.	Ny.T	68 tahun	Perempuan	4	Buruk
46.	Tn.K	67 tahun	Laki-laki	7	Baik
47.	Tn.D	62 tahun	Laki-laki	9	Baik
48.	Tn.R	69 tahun	Laki-laki	4	Buruk
49.	Ny.Y	61 tahun	Perempuan	9	Baik
50.	Tn.J	57 tahun	Laki-laki	7	Baik
51.	Ny.G	69 tahun	Perempuan	5	Buruk

52.	Ny.L	61 tahun	Perempuan	8	Baik
53.	Tn.F	58 tahun	Laki-laki	10	Baik
54.	Tn.N	55 tahun	Laki-laki	5	Buruk
55.	Ny.A	69 tahun	Perempuan	5	Buruk
56.	Ny.K	69 tahun	Perempuan	5	Buruk
57.	Tn.Y	70 tahun	Laki-laki	4	Buruk
58.	Ny.T	62 tahun	Perempuan	7	Baik
59.	Tn.A	65 tahun	Laki-laki	7	Baik
60.	Ny.H	61 tahun	Perempuan	7	Baik
61.	Tn.M	70 tahun	Laki-laki	4	Buruk
62.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	8	Baik
63.	Ny.R	61 tahun	Perempuan	9	Baik
64.	Tn.A	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
65.	Ny.A	69 tahun	Perempuan	4	Buruk
66.	Ny.I	68 tahun	Perempuan	5	Buruk
67.	Ny.J	57 tahun	Perempuan	7	Baik
68.	Ny.G	56 tahun	Perempuan	6	Baik
69.	Ny.T	69 tahun	Perempuan	5	Buruk
70.	Ny.J	68 tahun	Perempuan	5	Buruk
71.	Tn.Z	70 tahun	Laki-laki	5	Buruk
72.	Ny.G	60 tahun	Perempuan	5	Buruk
73.	Tn.S	71 tahun	Laki-laki	4	Buruk
74.	Tn.D	61 tahun	Laki-laki	7	Baik
75.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	7	Baik
76.	Ny.Y	61 tahun	Perempuan	8	Baik
77.	Ny.R	70 tahun	Perempuan	4	Buruk
78.	Ny.L	61 tahun	Perempuan	9	Baik

79.	Ny.G	55 tahun	Perempuan	7	Baik
80.	Ny.C	72 tahun	Perempuan	4	Buruk
81.	Ny.S	55 tahun	Perempuan	8	Baik
82.	Tn.Y	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
83.	Ny.A	61 tahun	Perempuan	9	Baik
84.	Ny.H	69 tahun	Perempuan	4	Buruk
85.	Ny.D	60 tahun	Perempuan	5	Buruk
86.	Ny.L	61 tahun	Perempuan	7	Baik
87.	Tn.D	68 tahun	Laki-laki	6	Baik
88.	Ny.S	60 tahun	Perempuan	4	Buruk
89.	Ny.J	61 tahun	Perempuan	7	Baik
90.	Ny.M	61 tahun	Perempuan	8	Baik
91.	Ny.V	61 tahun	Perempuan	8	Baik
92.	Ny.W	60 tahun	Perempuan	4	Buruk
93.	Ny.J	61 tahun	Perempuan	9	Baik
94.	Ny.A	61 tahun	Perempuan	7	Baik
95.	Ny.G	68 tahun	Perempuan	4	Buruk
96.	Ny.N	61 tahun	Perempuan	8	Baik
97.	Ny.Y	61 tahun	Perempuan	9	Baik
98.	Ny.C	61 tahun	Perempuan	9	Baik
99.	Ny.A	67 tahun	Perempuan	4	Buruk
100.	Tn.B	67 tahun	Laki-laki	5	Buruk
101.	Tn.K	61 tahun	Laki-laki	7	Baik
102.	Ny.R	60 tahun	Perempuan	6	Baik
103.	Tn.Y	58 tahun	Laki-laki	7	Baik
104.	Tn.A	59 tahun	Laki-laki	7	Baik
105.	Tn.S	57 tahun	Laki-laki	8	Baik

106.	Tn.G	57 tahun	Laki-laki	8	Baik
107.	Ny.M	70 tahun	Perempuan	5	Buruk
108.	Ny.D	70 tahun	Perempuan	4	Buruk
109.	Ny.S	71 tahun	Perempuan	7	Baik
110.	Ny.A	70 tahun	Perempuan	4	Buruk
111.	Ny.G	56 tahun	Perempuan	8	Baik
112.	Ny.H	61 tahun	Perempuan	9	Baik
113.	Ny.G	56 tahun	Perempuan	9	Baik
114.	Ny.A	70 tahun	Perempuan	4	Buruk
115.	Ny.S	70 tahun	Perempuan	5	Buruk
116.	Ny.H	70 tahun	Perempuan	8	Baik
117.	Ny.R	56 tahun	Perempuan	9	Baik
118.	Ny.Y	61 tahun	Perempuan	9	Baik
119.	Tn.M	61 tahun	Laki-laki	8	Baik
120.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	8	Baik
121.	Tn.A	70 tahun	Laki-laki	4	Buruk
122.	Tn.S	70 tahun	Laki-laki	5	Buruk
123.	Tn.Z	61 tahun	Laki-laki	7	Baik
124.	Ny.N	70 tahun	Perempuan	4	Buruk
125.	Tn.S	61 tahun	Laki-laki	7	Baik
126.	Tn.A	61 tahun	Laki-laki	8	Baik
127.	Tn.R	70 tahun	Laki-laki	5	Buruk
128.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	8	Baik
129.	Tn.D	61 tahun	Laki-laki	8	Baik
130.	Ny.T	61 tahun	Perempuan	7	Baik
131.	Ny.H	61 tahun	Perempuan	9	Baik
132.	Tn.R	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
133.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	9	Baik

134.	Tn.D	61 tahun	Laki-laki	8	Baik
135.	Ny.T	70 tahun	Laki-laki	4	Buruk
136.	Ny.H	61 tahun	Perempuan	5	Buruk
137.	Tn.R	62 tahun	Laki-laki	7	Baik
138.	Tn.I	60 tahun	Laki-laki	4	Buruk
139.	Ny.R	56 tahun	Perempuan	8	Baik
140.	Ny.M	56 tahun	Perempuan	8	Baik
141.	Tn.W	61 tahun	Laki-laki	8	Baik
142.	Ny.M	58 tahun	Perempuan	7	Baik
143.	Tn.P	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
144.	Ny.A	61 tahun	Perempuan	9	Baik
145.	Tn.K	59 tahun	Laki-laki	9	Baik
146.	Ny.A	61 tahun	Perempuan	9	Baik
147.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	8	Baik
148.	Tn.D	56 tahun	Laki-laki	8	Baik
149.	Ny.E	70 tahun	Perempuan	4	Buruk
150.	Ny.L	61 tahun	Perempuan	9	Baik
151.	Ny.E	58 tahun	Perempuan	8	Baik
152.	Ny.L	60 tahun	Perempuan	5	Buruk
153.	Ny.N	61 tahun	Perempuan	7	Baik
154.	Tn.D	60 tahun	Laki-laki	4	Buruk
155.	Ny.K	56 tahun	Perempuan	8	Baik
156.	Tn.I	58 tahun	Laki-laki	8	Baik
157.	Tn.B	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
158.	Ny.M	61 tahun	Perempuan	9	Baik
159.	Ny.R	61 tahun	Perempuan	9	Baik
160.	Ny.M	60 tahun	Perempuan	5	Buruk

161.	Ny.R	58 tahun	Perempuan	7	Baik
162.	Ny.Y	70 tahun	Perempuan	4	Buruk
163.	Tn.Y	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
164.	Tn.M	60 tahun	Laki-laki	5	Buruk
165.	Ny.S	70 tahun	Perempuan	5	Buruk
166.	Ny.H	61 tahun	Perempuan	8	Baik
167.	Ny.D	61 tahun	Perempuan	8	Baik
168.	Ny.D	60 tahun	Perempuan	6	Baik
169.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	5	Buruk
170.	Ny.A	61 tahun	Perempuan	9	Baik
171.	Ny.H	70 tahun	Perempuan	7	Baik
172.	Ny.G	61 tahun	Perempuan	9	Baik
173.	Ny.A	55 tahun	Perempuan	8	Baik
174.	Ny.S	60 tahun	Perempuan	5	Buruk
175.	Ny.H	61 tahun	Perempuan	8	Baik
176.	Ny.R	65 tahun	Perempuan	10	Baik
177.	Ny.Y	55 tahun	Perempuan	11	Baik
178.	Tn.M	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
179.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	7	Baik
180.	Tn.A	56 tahun	Laki-laki	8	Baik
181.	Tn.Z	69 tahun	Laki-laki	6	Baik
182.	Ny.N	61 tahun	Perempuan	9	Baik
183.	Tn.S	55 tahun	Laki-laki	10	Baik
184.	Tn.A	70 tahun	Laki-laki	5	Buruk
185.	Tn.R	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
186.	Ny.S	55 tahun	Perempuan	7	Baik
187.	Tn.D	61 tahun	Laki-laki	9	Baik

188.	Ny.T	62 tahun	Perempuan	8	Baik
189.	Ny.H	60 tahun	Perempuan	5	Buruk
190.	Tn.R	61 tahun	Laki-laki	10	Baik
191.	Tn.I	56 tahun	Laki-laki	11	Baik
192.	Ny.R	61 tahun	Perempuan	9	Baik
193.	Ny.M	62 tahun	Perempuan	7	Baik
194.	Tn.P	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
195.	Ny.A	61 tahun	Perempuan	5	Buruk
196.	Tn.K	56 tahun	Laki-laki	7	Baik
197.	Ny.A	67 tahun	Perempuan	9	Baik
198.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	10	Baik
199.	Tn.D	55 tahun	Laki-laki	7	Baik
200.	Ny.E	68 tahun	Perempuan	9	Baik
201.	Tn.I	55 tahun	Laki-laki	8	Baik
202.	Ny.E	61 tahun	Perempuan	5	Buruk
203.	Tn.B	61 tahun	Laki-laki	11	Baik
204.	Ny.Y	55 tahun	Perempuan	9	Baik
205.	Ny.M	56 tahun	Perempuan	7	Baik
206.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	9	Baik
207.	Ny.H	61 tahun	Perempuan	8	Baik
208.	Ny.R	61 tahun	Perempuan	5	Buruk
209.	Tn.R	61 tahun	Laki-laki	9	Baik
210.	Ny.J	61 tahun	Perempuan	8	Baik
211.	Ny.Z	61 tahun	Perempuan	8	Baik
212.	Ny.S	61 tahun	Perempuan	9	Baik

```

FREQUENCIES
  VARIABLES=Umur Ku Jk Sp Kp
  /ORDER= ANALYSIS .

```

## Frequencies

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Documents\hasil data woli.sav

### Statistics

		Umur	Ku	Jk	Sp	Kp
N	Valid	212	212	212	212	212
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	62	29,2	29,2	29,2
	2	142	67,0	67,0	96,2
	3	8	3,8	3,8	100,0
Total		212	100,0	100,0	

### Ku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-60	62	29,2	29,2	29,2
	61-70	142	67,0	67,0	96,2
	71-75	8	3,8	3,8	100,0
Total		212	100,0	100,0	

### Jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	76	35,8	35,8	35,8
	perempuan	136	64,2	64,2	100,0
Total		212	100,0	100,0	

### Sp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	26	13,2	13,2	13,2
	5	36	17,9	17,9	31,1
	6	6	3,8	3,8	34,9
	7	36	17,9	17,9	52,8
	8	40	18,9	18,9	71,7
	9	49	23,1	23,1	94,8
	10	8	3,8	3,8	98,6
	11	3	1,4	1,4	100,0
Total		212	100,0	100,0	

Kp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	148	68,9	68,9	68,9
buruk	66	31,1	31,1	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Your trial period for SPSS for windows will expire in 14 days.

**KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)**

Nama : Satwedi  
 NIM : 19090019  
 Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Dan kejadian Stroke Pada Lansia Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pijanteung

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kami 22/6-2023	Ms. Febia Angami Simmus, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan: Pembahasan, kelayakan dan penelitian</li> <li>- Babas konsep abstrak, 138 burst</li> </ul>	d.
2			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan: Pembahasan, kelayakan</li> <li>- Pembahasan: Pembahasan, kelayakan</li> <li>- Pembahasan: Pembahasan, kelayakan</li> </ul>	
3	Selasa, 27/6-2023	Ms. Febia Angami Simmus, M.Kep	Buat abstrak	d.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Ist Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa, 4 Juli 2023	Ms. Febina Anggraeni Kingsara, M.Ts	Aca yun- hedi	
5	Rabu, 5 Juli 2023	Ms. Anni Adli Simamora, M.Kep	Aca ujian haku	
6				
7				
8				

## DOKUMENTASI



