

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA PITU KECAMATAN PITU
KABUPATEN NGAWI**



Oleh :

INDAH EPTI CHRISTIANI

NIM : 201402023

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2018

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA PITU KECAMATAN PITU
KABUPATEN NGAWI**

Diajukan untuk memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Oleh :

INDAH EPTI CHRISTIANI

NIM : 201402023

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA
PITU KECAMATAN PITU KABUPATEN NGAWI**

Menyetujui,
Pembimbing I



Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20050004

Menyetujui,
Pembimbing II



Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20150115

Mengetahui,
Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep).

Pada Tanggal : 14 Juli 2018

Dewan Penguji :

1. Ketua Dewan Penguji

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep : (.....)
NIS. 20130092

2. Penguji 1

Kuswanto, S.Kep., Ns., M.Kes : (.....)
NIS. 20050004

3. Penguji 2

Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes : (.....)
NIS. 20150115

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Epti Christiani

NIM : 201402023

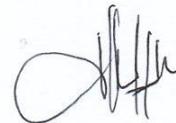
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini berdasarkan pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Madiun, 14 Juli 2018



Indah Epti Christiani
NIM. 201402023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Indah Epti Christiani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Ngawi, 08 Maret 1996
Agama : Islam
Email : Indah.epti96@gmail.com
No. Hp / WA : 085708576428

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Tahun 2002
2. SD Sukowiyono 4 Tahun 2008
3. MTS Singo Wali Songo Magetan Tahun 2011
4. Madrasah Aliyah Negeri Ngawi Tahun 2014
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2014 –
Sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Ayah dan Ibu Tercinta

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil' alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Allah SWT atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayah dan Ibu tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,, Ayah,.. Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku menadah".. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidik ku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat harwa api nerakamu.. Untukmu Ayah (LANI),, Ibu (PASINI)..Terimakasih....

2. Dosen Pembimbing Tugas Akhirku

Bapak Kuswanto S.Kep., Ns., M.Kes dan Bapak Priyoto S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, dan Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji saya. Terima kasih banyak Bapak dan Ibu...,saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran Bapak dan Ibu. Seluruh dosen pengajar di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami.

3. Sahabat dan Teman-Teman

- *Teman-teman keperawatan angkatan 2014, terkhusus untuk kelas 8A Keperawatan terima kasih untuk semangat, dukungan dan bantuan yang kalian berikan, canda,tawa, tangis dan perjuangan yang selama ini kita Lewati bersama, kenangan manis yang telah terukir.*
- *Sahabat tersolid, terkece, terbaik, meskipun selama 4 tahun ini kita sering cek-cok salah paham satu dan lainnya, kalian tetap tersegalanya, terimakasih banyak Candra, Tyas, Ifah, Ella, Yusi, Ulfa, Putri, Aulia, Rahma, Desy, Nopi, Kas Candra.*

4. Yang Terakhir Untukmu Jodohku

Sampai skripsi ini mampu kuselesaikan aku belum mengetahui siapakah orang yang rela tulang rusuknya menjadi diriku. Allah masih saja merahasiakan kamu. Tapi perlu kamu tahu, dalam masa penantianku akan kehadiranmu aku menyusun skripsi ini, memperjuangkan dan senantiasa memantaskan diri untuk menjadi ma'mum didunia dan akhiratmu.

Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun 2018

ABSTRAK

Indah Epti Christiani

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PITU KECAMATAN PITU KABUPATEN NGAWI

128 halaman + 9 tabel + 4 gambar + lampiran

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama kematian global dan diperkirakan telah menyebabkan kematian dunia per tahunnya. Hipertensi dapat dicegah dengan pendidikan kesehatan, dengan metode ini membantu pengobatan hipertensi dalam pencegahan stroke lebih cepat sehingga kemungkinan sembuh meningkat. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode pre experimental design menggunakan one grup pretest posttest design. Populasi 20 penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. Sampel 20 penderita hipertensi dengan tehnik *total sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang dianalisis dengan uji *wilcoxon signed rank test*.

Hasil penelitian perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar dari penderita hipertensi sebanyak 11 (55,0 %) memiliki perilaku yang kurang dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar dari penderita hipertensi yaitu 12 (60,0 %) memiliki perilaku yang baik.

Analisis uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,005$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

Kesimpulan terdapat peningkatan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media leaflet. Saran untuk masyarakat di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi hipertensi untuk lebih meningkatkan kesadaran tentang kesehatannya khususnya tentang perilaku pencegahan stroke.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Metode Ceramah, Perilaku

ABSTRACT

Indah Epti Christiani

INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON STROKE PREVENT BEHAVIOR ON HYPERTENSION PATIENTS IN THE PITU VILLAGE PITU DISTRICT NGAWI REGENCY

128 Pages + 9 tables + 4 Pictures + enclosures

Hypertension is one of the major risk factors for global death and is thought to have caused worldwide deaths per year. Hypertension can be prevented by health education, with this method helps the treatment of hypertension in the prevention of stroke faster so that the recovery may increase. The purpose of this study to know the effect of health education by lecture methods on the behavior of prevention of stroke in patients with hypertension in Pitu Village Pitu District Ngawi Regency.

This type of research is quantitative with pre experimental design method using one group pretest posttest design. Population of 20 patients with hypertension in Pitu Village Pitu District Ngawi Regency. Samples of 20 patients with hypertension with total sampling technique. Data collection using questionnaire analyzed by wilcoxon signed rank test test.

Result of research of behavior of stroke prevention in hypertension patient before done health education mostly from hypertension patient as much as 11 (55,0%) have less behavior and after done health education most of hypertension patient is 12 (60,0%) have behavior good.

Statistical test analysis using wilcoxon signed rank test obtained p value = $0,000 \leq \alpha = 0.05$ indicates that there is influence of health education by lecture method to behavior of prevention of stroke in patient of hypertension in Pitu village Pitu District Ngawi Regency.

Conclusion there is an increase of stroke prevention behavior in hypertension patient after health education with lecture method and media leaflet. Suggestions for the community in Pitu Village Pitu District Ngawi Regency hypertension to further raise awareness about his health especially about the behavior of stroke prevention.

Keywords: *Health Education, Lecture Method, Behavior*

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Lembar Persembahan	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Istilah	xvi
Daftar Singkatan	xvii
Kata Pengantar	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Hipertensi	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi	7
2.1.2 Kriteria Hipertensi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Patofisiologi	13
2.1.5 Klasifikasi Hipertensi.....	14
2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	14
2.1.7 Diagnosis Hipertensi.....	15
2.1.8 Komplikasi	17
2.1.9 Pencegahan Hiperetensi	18
2.1.10 Penatalaksanaan Hipertensi	21
2.2 Konsep Stroke	25
2.2.1 Pengertian Stroke.....	25
2.2.2 Etiologi	26
2.2.3 Manifestasi Klinik	29
2.2.4 Patofisiologi	31

	2.2.5 Klasifikasi Stroke	33
	2.2.6 Penatalaksanaan Medis	34
	2.2.7 Penatalaksanaan Keperawatan	34
	2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik	35
	2.2.9 Dampak Stroke	36
	2.2.10 Perilaku Pencegahan Stroke	38
2.3	Konsep Pendidikan Kesehatan	39
	2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	39
	2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	40
	2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan	41
	2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	42
	2.3.5 Proses dalam Pendidikan Kesehatan	43
	2.3.6 Metode Pendidikan Kesehatan	44
	2.3.7 Langkah-langkah dalam Pendidikan Kesehatan	46
	2.3.8 Alat Peraga dalam Pendidikan Kesehatan	47
2.4	Konsep Perilaku	47
	2.4.1 Pengertian Perilaku	47
	2.4.2 Klasifikasi Perilaku	48
	2.4.3 Bentuk Perilaku	48
	2.4.4 Faktor Perilaku	49
	2.4.5 Pengukuran Perilaku	49
	2.4.6 Domain Perilaku Kesehatan.....	51
	2.4.7 Perilaku Kesehatan	52
	2.4.8 Kerangka Teori	53
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	55
	3.1 Kerangka Konseptual	55
	3.2 Hipotesis	56
BAB IV	METODE PENELITIAN	57
	4.1 Desain Penelitian	57
	4.2 Populasi dan Sampel	58
	4.2.1 Populasi	58
	4.2.2 Sampel	58
	4.3 Teknik Sampling	58
	4.4 Kerangka Kerja Penelitian	59
	4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	60
	4.5.1 Variabel Penelitian	60
	4.5.2 Definisi Operasional	60
	4.6 Instrumen Penelitian	62
	4.6.1 Uji Validitas	62
	4.6.2 Uji Reliabilitas	62
	4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	62
	4.7.1 Lokasi Penelitian	62
	4.7.2 Waktu Penelitian	63
	4.8 Prosedur Pengumpulan Data	63
	4.8.1 Pengolahan Data	64

4.9	Analisa Data	66
4.9.1	Analisa Univariat	66
4.9.2	Analisa Bivariat	66
4.10	Etika Penelitian	67
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
5.1	Gambaran dan Lokasi Penelitian	69
5.2	Hasil Penelitian	69
5.2.1	Data Umum	70
5.2.2	Data Khusus	71
5.3	Pembahasan	73
5.4	Keterbatasan Penelitian	82
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	83
6.1	Kesimpulan	83
6.2	Saran	83
	DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah	14
Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi	60
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018	70
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018	70
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018	70
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi	71
Tabel 5.5	Tabel Silang Perilaku Pencegahan Stroke Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Bulan Mei 2018	71
Tabel 5.6	Tabel Silang Perilaku Pencegahan Stroke Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Bulan Mei 2018	72
Tabel 5.7	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi	72

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	54
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi	55
Gambar 4.1	Rancangan Penelitian	57
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Surat Ijin Pengambilan Data Awal	88
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian	89
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian	90
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	91
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	92
Lampiran 6	SAP Perilaku Pencegahan Stroke	93
Lampiran 7	Materi Pendidikan Kesehatan Perilaku Pencegahan Stroke	95
Lampiran 8	Leaflet	98
Lampiran 9	Kuesioner	100
Lampiran 10	Kisi – Kisi Kuesioner	102
Lampiran 11	Hasil Uji <i>SPSS</i> Validitas Perilaku Pencegahan Stroke	103
Lampiran 12	Hasil Uji <i>SPSS</i> Reliabilitas Perilaku Pencegahan Stroke	107
Lampiran 13	Data Tabulasi Responden	109
Lampiran 14	Data Demografi	110
Lampiran 15	Tabulasi Pre-test dan Post-test Pendidikan Kesehatan	112
Lampiran 16	Hasil Pre-test dan Post-test Pendidikan Kesehatan	116
Lampiran 17	Uji Normalitas	119
Lampiran 18	Uji <i>Wilcoxon</i>	121
Lampiran 19	Dokumentasi Penelitian	122
Lampiran 20	Jadwal Penyusunan Skripsi	123
Lampiran 21	Lembar Konsultasi Bimbingan	124
Lampiran 22	Lembar Revisi Skripsi	126

DAFTAR ISTILAH

<i>Aldosteronism</i>	= hormon yang dikeluarkan oleh korteks adrenal
<i>Arteri koroner</i>	= pembuluh darah yang memasok darah ke otot jantung
<i>Anuerisma</i>	= pelebaran arteri
<i>Congestive heart failure</i>	= payah jantung
<i>Diastolik</i>	= tekanan darah terendah
<i>Dilatasi aneurisma</i>	= pembukaan serviks
<i>Disartria</i>	= berbicara mendengung
<i>Disfagia</i>	= kesulitan menelan
<i>Farmakologis</i>	= obat
<i>Herniasi otak</i>	= tonjolan otak
<i>Hemiplegi</i>	= kelumpuhan sebelah bagian tubuh
<i>Hemoragi</i>	= hilangnya darah
<i>Hemiplegia</i>	= kelumpuhan setengah sisi tubuh
<i>Hormon aldosteron</i>	= hormon yang dikeluarkan korteks adrenal
<i>Iskemia</i>	= penyumbatan pembuluh darah
<i>Menopause</i>	= penghentian menstruasi
<i>Morbiditas</i>	= keadaan sakit
<i>Nokturia</i>	= banyak minum pada malam hari
<i>Nonfarmakologis</i>	= tanpa obat
<i>Obesitas</i>	= kelebihan berat badan
<i>Oklusi</i>	= mengunyah
<i>Prematur</i>	= kelahiran bayi sebelum usia 37 minggu
<i>Sistolik</i>	= tekanan darah tertinggi
<i>Stenosis arteri renalis</i>	= penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal
<i>Vasokonstriksi</i>	= penyempitan pembuluh darah

DAFTAR SINGKATAN

<i>ACE</i>	= <i>Angiotensin Converting Enzym</i>
<i>ARBs</i>	= <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
<i>CO</i>	= <i>Carbon Monoksida</i>
<i>EKG</i>	= <i>Elektrokardiogram</i>
<i>EEG</i>	= <i>Electroencephalography</i>
<i>HDL</i>	= <i>High Density Lipoprotein</i>
<i>HR</i>	= <i>Heart Rate</i>
<i>MRI</i>	= <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
<i>MRA</i>	= <i>Magnetic Resonance Angiography</i>
<i>TIA</i>	= <i>Transient Ischemia Attack</i>
<i>USG</i>	= <i>Ultrasonografi</i>
<i>WHO</i>	= <i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi”.

Adapun maksud penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Rasmiati selaku Kepala Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di tempat beliau.
2. Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Kuswanto, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.
5. Priyoto, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.

6. Kedua orang tua dan anggota keluarga yang selalu memotivasi tanpa henti untuk terus berjuang dan bersemangat.
7. Candra, Tyas, Ifah, Ella, Yusi, Ulfa, Putri, Aulia, Rahma, Desy, Nopi, Kas Candra yang selalu bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman kelas 8A Keperawatan yang selalu memberi dorongan dan bantuan dalam penyusunan tugas skripsi ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Madiun, 14 Juli 2018
Penulis

Indah Epti Christiani
NIM. 201402023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kemenkes RI, 2016). Hipertensi kini terus menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan perilaku gaya hidup kurang baik seperti obesitas, merokok, penggunaan alkohol, stress psikososial, dan kurangnya aktivitas (*WHO*, 2013). Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama kematian global dan diperkirakan telah menyebabkan 9,4% kematian dunia per tahunnya. Prevalensi hipertensi disetiap tahunnya diperkirakan akan terus meningkat sebanyak 7,2% mulai tahun 2013 hingga 2030 (*American Heart Association*, 2013). Hipertensi merupakan penyakit yang menyebabkan masalah-masalah baru, seperti stroke, gagal jantung, ginjal dan pastinya semua berdampak pada terjadinya kematian.

Faktor risiko tertinggi pada semua pasien stroke adalah hipertensi, yaitu sebesar 82,30% (Dinata, 2012). Faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke pada penderita hipertensi terjadi karena jarang melakukan kontrol tekanan darah, tidak patuh dalam minum obat anti-hipertensi, mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak tinggi, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurang olahraga, kerja berlebihan dan stres (Januar, 2016). Menurut *The American Heart Association (AHA)* dan *American College of Cardiology* dalam Uchino (2011), menjelaskan bahwa pencegahan stroke pada

penderita hipertensi dapat dilakukan dengan mengontrol tekanan darah, obesitas, kolesterol, dan perubahan gaya hidup untuk mencegah terjadinya stroke.

Data WHO tahun 2000 menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,3% pria dan 26,1% wanita. Angka ini akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pasien hipertensi, 333 juta penderita hipertensi berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang di antaranya Indonesia. Angka kejadian atau prevalensi di Indonesia menurut beberapa hasil survey adalah sekitar 5-10% pada orang dewasa diantaranya lebih dari 20% pada kelompok umur 50 tahun keatas, jadi bila ada 10 orang berusia lebih dari 50 tahun, di perkirakan dua orang diantaranya menderita hipertensi. Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi penyakit hipertensi berdasar diagnosa dan minum obat hipertensi, tertinggi sebesar 14,3% di kabupaten Bangkalan. Hasil diagnosa dan pengobatan hipertensi hasil hipertensi yang di terima ternyata lebih rendah dari prevalensi hipertensi hasil pengukuran, yaitu 7,5% di banding 37,4%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdeteksi. Adapun data penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi, pada tahun 2017 penderita hipertensi sebanyak 1.159 orang, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46,4% dan perempuan sebanyak 53,6%.

Diperkirakan angka ini akan terus meningkat, mengingat gaya hidup yang terus serba mudah, usia seseorang meningkat, kemiskinan, dan akses pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan. Apabila angka kematian, kesakitan dan kecacatan ini terus meningkat maka akan berpengaruh terhadap produktivitas

kerja dan meningkatnya biaya pengobatan (*World Health Organization, 2013*). Laporan statistik Kesehatan Dunia 2012 menyebutkan bahwa satu dari tiga orang dewasa diseluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Suatu kondisi yang merupakan penyebab sekitar setengah dari semua kematian akibat stroke dan serangan jantung (*Kemenkes, 2013*). Komplikasinya dapat menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kedua penyakit ini yakni jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.

Untuk dapat mengurangi angka kejadian stroke di Indonesia dapat dilakukan dengan cara meningkatkan perilaku individu, kelompok atau masyarakat mengenai hipertensi. Pendidikan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan (*Notoatmodjo, 2007*). Menurut Fahmi Idris dalam Hashman (2009) seharusnya program kesehatan lebih ditujukan pada perubahan perilaku (promotif dan preventif). Karena perubahan perilaku berkontribusi 50% dalam menyetatkan masyarakat, sedangkan program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) hanya berkontribusi sekitar 10% untuk menyetatkan masyarakat khususnya dalam mencegah stroke.

Strategi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian stroke yaitu dengan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan memiliki berbagai metode jika dilihat dari

jumlah pesertanya, ada yang menggunakan metode ceramah, role play, forum group discussion, seminar, audio visual dan lain-lain.

Hal ini selaras dengan penelitian Prabawati (2014) dengan metode ceramah pada kelompok intervensi, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan stroke. Oleh karena itu pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan perilaku pada masyarakat dalam upaya pencegahan stroke sangat diperlukan.

Dari studi pendahuluan oleh peneliti, jumlah penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi masuk kedalam 10 kelompok penyakit terbanyak yang diderita. Melalui wawancara lebih lanjut, para penderita disana merasa bosan dengan penyuluhan pada biasanya dan mereka butuh motivasi dari pihak lain yang dapat memberi informasi tambahan bagi mereka. Sebenarnya kegiatan rutin yang disediakan oleh puskesmas sudah ada tiap bulannya, tetapi antusias mereka terhadap penyakit hipertensi yang diderita masih dianggap bukan masalah bagi mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi mengenai pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Instansi kesehatan

Dapat memberikan acuan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional khususnya dalam menangani penyakit hipertensi yang berhubungan dengan stroke.

2. Manfaat Bagi institusi Pendidikan

Untuk menambah bahan pustaka dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan khususnya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal (morbiditas) dan angka kematian mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Endang Triyanto, 2014)

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi dan diantara nilai tersebut disebut sebagai norma-tinggi. (Batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Sebetulnya batasan antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (CBN, 2006).

2.1.2 Kriteria Hipertensi

Hipertensi dapat muncul ke permukaan dalam bentuk hipertensi sistolik terisolasi dan hipertensi maligna.

1. Hipertensi sistolik terisolasi, adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg; jadi tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada orang tua. Sejalan dengan pertambahan usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan ketika diastolik terus meningkat sampai 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.
2. Hipertensi maligna, adalah hipertensi yang sangat parah, karena tekanan darah berada diatas 210/120 mmHg sehingga bila tidak diobati akan menimbulkan kematian dalam waktu tiga sampai enam bulan.

2.1.3 Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Hipertensi primer adalah situasi kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan (Lewis, 2000). Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, *aldosteronism*, *pheocro-mocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang

diantaranya adalah faktor stres, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

Diagnosis hipertensi dibuat setelah minimal 2 kali pengukuran tekanan darah tetap menunjukkan peningkatan. Pengulangan pengukuran tekanan darah dilakukan setelah 2 menit. Dikenal istilah fenomena “*white coat*”, yaitu suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang terbaca saat diukur oleh dokter atau tenaga kesehatan. Fenomena hipertensi *white coat* dapat disingkirkan dengan melakukan pengukuran pada 2 setting tempat yang berbeda, yaitu pengukuran oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pengukuran di rumah atau komunitas. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara cermat dan hati-hati, untuk menentukan keakuratan diagnosa. Monitoring tekanan darah selama aktifitas atau pergerakan juga dapat membantu menegaskan diagnosis.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hiperteroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

3. Faktor Resiko

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapat riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang

tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seseorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita kemungkinan 25% terkena hipertensi.

Perbandingan antara pria dan wanita, ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi. Dari laporan sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi 6% dari pria dan 11% pada wanita. Laporan dari Sumatera Barat menunjukkan 18,6% pada pria dan 17,4% pada wanita. Di daerah perkotaan Semarang didapatkan 7,5% pada pria dan 10,9% pada wanita. Sedangkan di daerah perkotaan Jakarta didapatkan 14,6% pada pria dan 13,7 pada wanita (Triyanto, 2014).

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umurmaka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Insiden hipertensi semakin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur (Juliati, 2005). Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan

paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

Faktor lingkungan seperti stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antar stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti, tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Peningkatan tekanan darah sering intermitten pada awal perjalanan penyakit. Bahkan pada kasus yang sudah tegak diagnosis, sangat berfluktuasi sebagai akibat dari respon terhadap stres emosional dan aktivitas fisik. Selama terjadi rasa takut ataupun stres tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik (Triyanto, 2014).

Berdasarkan penyelidikan, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi dikemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi

penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dari pada penderita hipertensi dengan berat badan normal (Triyanto, 2014).

2.1.4 Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Ini lah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis* (Triyanto, 2014).

Dengan cara yang sama , tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini jika terjadi terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadi tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight on flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola,

tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh, melepaskan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noradrenalin)*, yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* (Triyanto, 2014).

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Triyanto (2014), berdasarkan tekanan diastolik, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	dibawah 130 mmhg	dibawah 85 mmhg
Normal Tinggi	130-139 mmhg	85-89 mmhg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmhg	90-99 mmhg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmhg	100-109 mmhg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmhg	110-119 mmhg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmhg atau lebih	120 mmhg atau lebih

2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Adinil (2004) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerus akan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada

ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Wijayakusuma, 2000).

Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluarnya darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

2.1.7 Diagnosis Hipertensi

Untuk mendiagnosis penyakit hipertensi dapat dilakukan pengkajian terhadap hal-hal berikut:

1. Riwayat hipertensi dalam keluarga

Apabila kedua orang tuanya mengidap hipertensi kemungkinan besar yang bersangkutan akan mengidap hipertensi (primer). Selain itu periksalah juga apakah dalam keluarga ada yang mengalami penyakit jantung, stoke, penyakit ginjal, kencing manis atau kolesterol tinggi.

2. Umur penderita

Hipertensi primer biasanya muncul pada mereka yang berumur antara 24-45 tahun, hanya sekitar 20% saja yang mengalami hipertensi pada usia dibawah 25 tahun atau diatas 45 tahun.

3. Data faktor resiko

Ada tidaknya faktor-faktor resiko hipertensi seperti perokok, suka mengkonsumsi alkohol, obesitas, stres, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan asin.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain tidak selalu dilakukan, kecuali jika anda mencurigai keberadaan hipertensi sekunder. Pemeriksaan tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan urine

Dilakukan dengan mengetahui keberadaan protein dan sel-sel darah mentah (eritrosit) yang menandai kerusakan ginjal. Kadar gula untuk mendeteksi kencing manis juga sebaiknya diperiksa.

b. Pemeriksaan darah

Dilakukan dengan mengetahui fungsi ginjal, termasuk mengukur kadar ureum dan kreatinin. Kadar ureum dalam urine akan tinggi jika terdapat penyakit aldosteronisme primer, karena tumor korteks kelenjar adrenal yang dapat memicu hipertensi. Kadar kalsium yang tinggi berhubungan dengan hipertiroidisme. Melalui pemeriksaan ini, kadar gula darah dan kolesterol juga diukur.

c. Pemeriksaan lain

Ada berbagai jenis pemeriksaan lain yang dapat dilakukan untuk mendukung diagnosis hipertensi. Pemeriksaan foto dada dan rekam jantung (EKG) dilakukan untuk mengetahui lamanya menderita hipertensi dan komplikasinya terhadap jantung (sehingga dapat menilai adanya kelainan jantung juga). Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan untuk menilai apakah ada kelainan ginjal, aneurisma (pelebaran arteri) pada bagian perut, tumor dikelenjar adrenal, *Magnetic resonance angiography* (MRA) dilakukan untuk melihat kelancaran aliran darah. (Junaidi, 2010).

2.1.8 Komplikasi

Hipertensi dapat mengakibatkan banyak komplikasi diantaranya penyakit jantung koroner dan arteri, payah jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan kerusakan penglihatan.

1. Penyakit jantung koroner dan arteri

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah ditubuh akan semakin mengeras, terutama di jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering diasosiasikan dengan kondisi arteri yang mengeras ini.

2. Payah jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

3. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lama lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi perdarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh darah yang sudah menyempit.

4. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal dapat terjadi dan diperlukan cangkok ginjal baru.

5. Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau kebutaan (vitahealth, 2006).

2.1.9 Pencegahan Hipertensi

Menurut Endang Triyanto (2014) hipertensi dapat dicegah dengan cara sebagai berikut :

1. Olahraga

Aktivitas fisik dan olahraga yang cukup dan teratur merupakan salah satu cara yang efektif dan terbukti dapat membantu menurunkan

hipertensi. Aktivitas fisik yang teratur yang cukup dapat menguatkan otot jantung sehingga dapat memompa lebih banyak darah dengan usaha yang minimal. Efeknya, kerja jantung menjadi lebih ringan sehingga hambatan pada dinding arteri berkurang. Dengan demikian tekanan darahpun mengalami penurunan.

Olahraga secara teratur bersifat protektif dan baik bagi kesehatan. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dengan intensitas dan frekuensi sedang. Berolahraga secara teratur akan menyehatkan tubuh, menurunkan berat badan, dan menurunkan kadar trigliserida. Olahraga yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan pasien berguna untuk meningkatkan HDL, juga bermanfaat bagi penderita diabetes dan hipertensi.

Olahraga atau aktivitas fisik yang dianjurkan oleh penderita hipertensi adalah derajat sedang dan dilakukan sekitar 30 atau 60 menit setiap hari. Aktivitas fisik dapat berupa aktivitas harian yang kita lakukan dan olahraga yang bersifat *aerobic* yang dapat meningkatkan kemampuan jantung, otot-otot tubuh, dan paru-paru. Yang termasuk olahraga *aerobic* adalah :

- a. Berjalan kaki, berjalan kakilah minimal tiga kilometer selama sekitar 30 menit sehari.
- b. Jogging, dapat dilakukan sama seperti jalan kaki, dengan jarak sekitar tiga kilometer selama 20 menit sehari.
- c. Berenang, lakukan selama 20 hingga 30 menit.

- d. Bersepeda, sekitar 30 menit dengan jarak delapan kilometer.
- e. Lain-lain : olahraga dengan menggunakan alat juga dapat dilakukan, misalnya bersepeda statis atau berlari diatas treadmill.

2. Tidak merokok

Merokok juga merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Dalam merokok terkandung berbagai zat yang dapat merusak beberapa lapisan dinding arteri, yang pada akhirnya membentuk plak atau kerak di arteri. Kerak dan plak ini menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri, sehingga diperlukan tekanan yang lebih besar untuk memompa darah hingga tiba di organ-organ yang membutuhkan. Hal inilah yang disebut sebagai hipertensi.

Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epinefrin, yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri karena kontraksi yang kuat. Zat lain dalam rokok adalah karbon monoksida (CO), yang menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam darah. Akibatnya jantung akan bekerja lebih berat untuk memberikan cukup oksigen ke sel-sel tubuh.

3. Membatasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat mengganggu kesehatan dan merusak fungsi beberapa organ. Salah satu diantaranya adalah hati. Fungsi hati akan terganggu sehingga mempengaruhi kinerja atau fungsi jantung. Gangguan fungsi jantung inilah yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi.

Alkohol atau etanol jika diminum dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena alkohol merangsang dilepaskannya epinefrin atau adrenalin, yang membuat arteri menyempit dan menyebabkan penimbunan air dan natrium. Alkohol jika diminum dalam jumlah terbatas, yaitu antara 15 - 45 mililiter sehari. Justru dapat menurunkan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah serta meningkatkan kadar kolesterol dalam darah.

4. Mengatasi kegemukan

Obesitas atau kegemukan adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Setiap orang memerlukan sejumlah lemak untuk menyimpan tenaga, sebagian untuk penyekat panas, menyerap guncangan dan untuk fungsi lainnya, tetapi harus dalam jumlah wajar dan tidak berlebihan.

Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan lemak antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 25-30% pada wanita dan 18-23% pada pria. Wanita dengan lemak tubuh dari 30% dan pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% dianggap mengalami obesitas. Seseorang yang memiliki berat badan 20% lebih tinggi dari nilai kisaran berat badan normal juga dianggap mengalami obesitas.

2.1.10 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi secara garis besar menurut Lewis (2000) dibagi menjadi 2 jenis yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Kondisi patologis

hipertensi memerlukan penanganan atau terapi. Terapi hipertensi dapat dikelompokkan dalam terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Pengelompokan terapi farmakologis yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzym (ACE) inhibitor*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARBs)*, *beta-blocker*, *calcium channel blocker*, *direct renin inhibitor*, *diuretic*, *vasodilator* (Simadibrata, et.al 2006).

Dalam algoritme penanganan hipertensi, terapi nonfarmakologis diantaranya modifikasi gaya hidup termasuk pengelolaan stres dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000). Penanganan nonfarmakologis dengan menurunkan obesitas, menciptakan keadaan rileks, mengurangi asupan garam. Pada orang yang normal, kecemasan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sesaat. Pada pasien hipertensi kecemasan dapat memicu kenaikan *heart rate (HR)*, tekanan darah dan tegangan otot yang membutuhkan intervensi medis maupun intervensi keperawatan.

Manajemen stres, melalui teknik relaksasi dan biofeedback dapat menurunkan tekanan darah dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Penggunaan akupuntur dengan *metode Kiiko Matsumotu* telah dilaporkan secara nyata menunjukkan efektifitas terhadap penurunan tekanan darah (Weih, 2007). Terapi dengan menggunakan *transcendental meditation* dan *medical hypnosis* secara nyata berdampak pada penurunan tekanan darah dan dapat digunakan

sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah (Stewart, 2005; Glickman, 2007).

Terapi nonfarmakologis harus diberikan kepada semua pasien primer dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit penyerta lainnya. Ketidapatuhan pasien terhadap modifikasi gaya hidup yaitu konsumsi alkohol, pengendalian berat badan, termasuk pengendalian stres dan kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi resisten.

Berbagai cara untuk menciptakan keadaan rileks dengan terapi relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis yang dapat mengontrol sistem saraf, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian Ridjab (2005) ternyata olah raga seperti senam aerobik selama 30 - 45 menit sebanyak 3 - 4 kali dalam seminggu efektif menurunkan tekanan darah. Olah raga dapat memperlancar peredaran darah, mengurangi obesitas dan mengurangi kadar garam dalam tubuh (berkeringat akan mengeluarkan garam lewat kulit). Gaya hidup yang kurang sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol berpengaruh dalam meningkatkan resiko hipertensi.

Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan tingginya angka kunjungan ke dokter perawatan di rumah sakit dan atau penggunaan obat jangka panjang. Penanganan hipertensi dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, posyandu maupun praktik tenaga kesehatan. Namun demikian, angka hipertensi masih saja tinggi yaitu urutan ke-2 penyakit terbanyak. Hal ini dikaitkan dengan

kompleksnya penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan karena tekanan darah yang cenderung tidak stabil.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis dengan karakteristik tekanan darah cenderung naik turun dalam waktu yang lama, sehingga diperlukan pengobatan yang lama bahkan mungkin seumur hidup. Ketidak patuhan dan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Tidak bisa dipungkiri obat-obatan merupakan jenis racun yang dalam batas-batas tertentu bisa merugikan dan berdampak negatif terhadap tubuh manusia bila digunakan dalam waktu yang lama. Oleh karena itu, terapi farmakologis hanya kalau perlu saja, sedangkan terapi nonfarmakologis lebih diutamakan yang berdasarkan banyak penelitian diyakini lebih aman dan memberikan efek positif.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu mengatasi hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin, terapi komplementer (terapi musik, yoga, herbal) dan terapi relaksasi progresif dapat mengendalikan tekanan darah. Pengobatan oleh puskesmas dilaksanakan bersamaan dengan jadwal pengobatan di posyandu lansia.

Beberapa alasan ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam pengobatan adalah kebosanan minum obat karena tekanan darah masih naik turun. Terkadang akibat diet rendah lemak dan garam bagi penderita hipertensi menyebabkan anggota keluarga lain merasakan tidak enak menu makanan. Keberhasilan tindakan pencegahan dan kekambuhan dipengaruhi oleh kepatuhan penderita hipertensi dalam mengontrol diet dan tekanan darah. *Healthy People 2010 for*

Hypertension menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal.

2.2 Konsep Stroke

2.2.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Didefinisikan sebagai stroke jika pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh nakes, tetapi pernah mengalami secara mendadak keluhan kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau kelumpuhan pada sisi tubuh yang disertai kesemutan, satu sisi tubuh atau mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata, atau bicara pelo (sulit bicara atau berkomunikasi) dan atau tidak mengerti pembicaraan (Riskesdas, 2013).

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Nurarif, Hardhi, 2015). Stroke adalah gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan fungsi saraf tersebut timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang

terganggu. Oleh karena itu manifestasi klinis stroke dapat berupa *hemiparesis*, *hemiplegi*, kebutaan mendadak pada satu mata, afasia atau gejala lain sesuai daerah otak yang terganggu.

2.2.2 Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke (Nurarif, Hardhi, 2015):

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversibel)
 - a. Jenis kelamin : Pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibandingkan wanita.
 - b. Usia : Makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke. Setiap manusia akan bertambah umurnya, dengan demikian kemungkinan terjadinya stroke semakin besar. Pada umumnya resiko terjadinya stroke mulai usia 35 tahun dan akan meningkat dua kali dalam tahun berikutnya.
 - c. Keturunan : Adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.
2. Faktor yang dapat dirubah
 - a. Hipertensi

Faktor ini merupakan resiko utama terjadinya stroke iskemik dan pendarahan, yang sering disebut *the silent killer*, karena hipertensi meningkatnya terjadinya stroke sebanyak 4-6 kali. Makin tinggi tekanan darah kemungkinan stroke semakin besar karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan atau perdarahan otak.

b. Penyakit Jantung

Hubungan kausal antara beberapa jenis penyakit jantung dan stroke telah dapat dibuktikan. Gagal jantung kongestif dan penyakit jantung koroner mempunyai peranan penting dalam terjadinya stroke. Dua pertiga dari orang yang mengidap penyakit jantung kemungkinan akan terkena serangan jantung.

c. Kolesterol Tinggi

Kondisi ini dapat merusak pembuluh darah dan juga menyebabkan jantung koroner. Kolesterol yang tinggi akan membentuk plak didalam pembuluh darah dan dapat menyumbat pembuluh darah baik di jantung maupun di otak.

d. Obesitas

Obesitas merupakan predisposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan adanya tambahan beban ekstra pada jantung dan pembuluh-pembuluh darah, hal ini akan semakin meningkatkan terkena stroke.

e. Diabetes Militus

Diabetes militus atau kencing manis sama bahayanya dengan hipertensi, yaitu sering menjadi salah satu penyebab timbulnya stroke. Gula darah yang tinggi dapat menimbulkan kerusakan endotel pembuluh darah yang berlangsung secara progresif. Pada pria yang menderita diabetes militus, cenderung berada pada posisi yang beresiko tinggi akan terkena serangan stroke daripada mereka yang

tidak menderita diabetes militus, sekalipun penyakit mereka dibawah pengawasan. Pada orang yang menderita diabetes militus, resiko untuk terkena stroke 1,5-3 kali lebih besar.

3. Kebiasaan Hidup

a. Merokok

Merokok meningkatkan terjadinya stroke hampir dua kali lipat. Adapun perokok pasif beresiko terkena stroke 1,2 kali lebih besar. Nikotin dan karbondioksida yang ada pada rokok menyebabkan kelainan pada dinding pembuluh darah, disamping itu juga mempengaruhi komposisi darah sehingga mempermudah terjadinya proses penggumpalan darah (*stroke non hemoragik*).

b. Peminum Alkohol

Konsumsi alkohol dapat mengganggu metabolisme tubuh, sehingga terjadi diabetes melitus, mempengaruhi berat badan dan tekanan darah, dapat merusak sel-sel darah tepi, saraf otak dan lain-lain. Peminum berat alkohol dapat meningkatkan resiko terkena stroke 1-3 kali lebih besar.

c. Obat-obatan Terlarang

d. Aktivitas yang tidak sehat : kurang olah raga dan makanan berkolestrol.

2.2.3 Manifestasi Klinik

Menurut Nurarif, Hardhi (2015) tanda dan gejala pada pasien stroke adalah:

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

Tanda dan gejala (Smeltzer dan Bare, 2001 dalam Ikhsan, 2015) :

1. Kehilangan Motorik

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol *volunteer* terhadap gerakan motorik. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain.

2. Kehilangan Komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi antara lain *disartria, disfagia, apraksia*.

3. Gangguan Persepsi

Ketidakmampuan menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi, yaitu :

- a. Disfungsi persepsi visual karena gangguan jarak sensori primer diantara mata dan konteks visual.
- b. Gangguan hubungan visual spasial (mendadak hubungan dua atau lebih obyek dalam area spasial) sering terlihat pada pasien dengan hemiplegi kiri.
- c. Kehilangan sensori karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau mungkin lebih berat, dengan kehilangan proprioepsi (kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh) serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimulasi visual, taktil, dan auditorius.
- d. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik. Bila kerusakan telah terjadi pada lobus frontal, mempelajari kapasitas, memori, atau intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak.
- e. Disfungsi kandung kemih. Pasien pasca stroke mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan

mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

2.2.4 Patofisiologi

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (thrombus, emboli, pendarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik sering atau cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari plak atherosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi.

Thrombus dapat pecah dan dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan difusi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi pendarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis thrombotik. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis,

atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebrovaskuler, perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversibel bila anoksia lebih dari 10 menit. Anaoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak dan mengakibatkan peninggian tekanan intrakranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak. Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93 % pada perdarahan dalam dan 71 % perdarahan luar. Sedangkan bila terjadi

perdarahan serebelar dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75 % tetapi volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal. (Misbach, 1999 dalam Muttaqin, 2008).

2.2.5 Klasifikasi Stroke

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu (Nurarif, Hardhi, 2015) :

1. Stroke Iskemik (non hemoragik)

Tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80 % stroke adalah stroke iskemik. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Stroke trombotik : Proses terbentuknya thrombus yang membuat gumpalan.
- b. Stroke embolik : Tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- c. Hipoperfusion Sistemik : berkurangnya aliran darah keseluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

2. Stroke Hemoragik

Stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70 % kasus stroke hemoragik terjadi trjadi pada penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :

- a. Hemoragik Intraserebral : Pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
- b. Hemoragik Subaraknoid : Perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutup otak).

2.2.6 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut Smeltzer, Bare (2010) meliputi :

1. *Diuretik* untuk menurunkan *edema serebral* yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah *infark serebral*.
2. *Antikoagulan* untuk mencegah terjadinya thrombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler.
3. *Antiktrombotik* karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan thrombus dan embolisasi.

2.2.7 Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Nurarif, Hardhi (2015) penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke adalah :

1. Letakkan kepala pasien pada posisi 30° (kepala dan dada pada satu bidang)'
2. Ubah posisi tidur setiap 2 jam.
3. Mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
4. Restorasi atau rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien) yaitu fisioterapi, terapi wicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi.
5. Edukasi keluarga.
6. Discharge Planning
 - a. Mencegah terjadinya luka dikulit akibat tekanan.
 - b. Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi.
 - c. Memulai latihan dengan mengaktifkan batang tubuh atau torso.
 - d. Mengontrol faktor resiko stroke.

- e. Diet rendah lemak, garam, dan berhenti merokok.
- f. Kelola stres dengan baik.
- g. Mengetahui gejala dan tanda stroke.

2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Smeltzer, Bare (2010) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada penyakit stroke adalah :

1. *Angiografi serebral* : membantu menemukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri atau adanya titik aklusi atau ruptur.
2. *CT-scan* : pemeriksaan yang paling umum digunakan untuk evaluasi pasien dengan stroke akut yang jelas. Selain itu, pemeriksaan ini juga berguna untuk menentukan distribusi anatomi dari stroke dan mengeliminasi kemungkinan adanya lain yang gejalanya mirip dengan stroke (hematoma, neoplasma, abses).
3. *Pungsi lumbal* : menunjukkan adanya tekanan normal dan biasanya *thrombosis, emboli serebral*, dan TIA (*Transient Ischemia Attack*) atau serangan iskemia otak sepiintas. Tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya hemoragik subarknoid atau perdarahan intra kranial. Kadar protein total meningkat pada kasus *thrombosis* sehubungan dengan adanya proses inflamasi.
4. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*): menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, dan malformasi arteiovena.
5. *Ultrasonografi Doppler* : mengidentifikasi penyakit arteiovena.

6. EEG (*Electroencephalography*) : mengidentifikasi penyakit didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
7. Sinar X : menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari massa yang meluas, klarifikasi karotis interna terdapat pada thrombosis serebral.

2.2.9 Dampak Stroke

Menurut (Vitahealth, 2006 dalam Ikhsan, 2015) dampak stroke tergantung pada lokasi penyerangan stroke berada pada bagian mana di otak. Terapi memang pasti ada perubahan-perubahan yang terjadi setelah seseorang mengalami stroke. Beberapa dampak seseorang yang mengalami stroke :

1. Kelumpuhan (Gangguan gerak atau mobilisasi)

Kelumpuhan sebelah bagian tubuh (hemiplegi) adalah cacat yang umum akibat stroke. Bila stroke menyerang bagian kiri otak, terjadi hemiplegia kanan. Kelumpuhan terjadi dari wajah bagian kanan hingga kaki sebelah kanan termasuk tenggorokan dan lidah. Bila dampaknya lebih ringan, biasanya bagian yang terkena dirasakan tidak bertenaga (hemiparasis kanan). Bila yang terserang bagian kanan otak, yang terjadi adalah hemiplegia kiri dan lebih ringan disebut hemiparesis kiri. Bagaimanapun pasien stroke yang mengalami kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari seperti duduk, berdiri, berjalan, berpakaian, makan , dan mengendalikan buang air besar ataupun kecil.

2. Perubahan Mental

Stroke tidak selalu membuat mental penderita terjadi merosot dan beberapa perubahan biasanya bersifat sementara. Setelah stroke memang dapat terjadi gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya mempengaruhi penderita. Marah, sedih, dan tidak berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional yang lebih berbahaya. Ini terutama juga disebabkan kini penderita kehilangan kemampuan-kemampuan tertentu yang sebelumnya fasih dilakukan.

3. Gangguan Komunikasi

Paling tidak seperempat dari semua pasien stroke mengalami gangguan komunikasi yang berhubungan dengan mendengar, berbicara, membaca, menulis dan bahkan bahasa isyarat dengan gerak tangan. Ketidakberdayaan ini sangat membingungkan orang yang merawatnya.

4. Gangguan Emosional

Pada umumnya penyakit stroke tidak mampu mengerjakan sesuatu secara mandiri, maka sebagian besar penderita akan mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosinya. Sering merasa sedih gelisah, takut, marah atas kekurangannya. Perasaan seperti ini tentunya merupakan anggapan yang wajar sebagai trauma psikologis akibat stroke meskipun gangguan emosional dan perubahan kepribadian tersebut bisa juga disebabkan pengaruh kerusakan otak secara fisik. Penderita bisa mengalami depresi ,

dengan tidak mau bergaul, sulit tidur, cepat lelah, lesu an mudah tersinggung, dan bahkan dapat berakibat putus asa dan bunuh diri.

5. Kehilangan Indra Rasa

Penderita stroke bisa kehilangan kemampuan sensoris sentuh. Cacat sensoris dapat mengganggu kemampuan dalam mengenali benda yang dipegangnya. Dalam kasus yang ekstrem, pasien bahkan tidak mampu mengenali anggota tubuhnya sendiri.

2.2.10 Perilaku Pencegahan Stroke

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia tahun 2012, stroke dapat dicegah dengan merubah gaya hidup, mengendalikan, mengontrol, dan mengobati penyakit yang menjadi faktor risiko, terutama faktor risiko tertinggi hipertensi. Pencegahan stroke bagi pasien hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang dilakukan sebelum seseorang terkena stroke. Pencegahan primer melalui pendidikan kesehatan bisa berupa kampanye melalui *flyer* tentang bahaya rokok terhadap stroke, memberikan informasi tentang stroke melalui pendidikan kesehatan menggunakan media cetak, elektronik, *billboard* atau ceramah (Konsensus Nasional Pengelolaan Stroke, 1999). Cara untuk mempertahankan gaya hidup sehat, yaitu:

- a. Hentikan kebiasaan merokok.
- b. Berat badan diturunkan atau dipertahankan sesuai berat badan ideal:
 - 1) BMI <25 kg/m².

- 2) Garis lingkar pinggang < 80 cm untuk wanita.
 - 3) Garis lingkar pinggang <90 cm untuk pria.
- c. Makan makanan sehat :
- 1) Rendah lemak jenuh dan kolesterol.
 - 2) Menambah asupan kalium dan mengurangi natrium.
 - 3) Makan buah-buahan dan sayur-sayuran.
- d. Olahraga yang cukup dan teratur dengan melakukan aktivitas fisik yang bernilai aerobik (jalan cepat, bersepeda, berenang, dll) secara teratur minimal 30 menit dan minimal tiga kali dalam seminggu.
- e. Tekanan darah dipertahankan pada 120/80 mmHg.
2. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini merupakan upaya pencegahan agar seseorang tidak terkena stroke berulang caranya dengan:

- a. Mengendalikan faktor risiko yang telah ada seperti mengontrol tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, dan asam urat.
- b. Merubah gaya hidup.
- c. Minum obat sesuai anjuran dokter secara teratur.
- d. Kontrol ke dokter secara teratur .

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya yang terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau

perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan oleh perawat (Susanti Niman, 2017).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Masyarakat memiliki hak untuk berharap dan menerima perawatan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pendidikan kesehatan. Di era informasi saat ini begitu mudahnya masyarakat memperoleh berbagai ragam informasi kesehatan, dampaknya masyarakat akan lebih pandai atau lebih kritis dalam mengajukan pertanyaan yang lebih signifikan tentang kesehatan dan pelayanan perawatan kesehatan yang mereka dapatkan. Menyikapi hal ini, sudah menjadi kewajiban dari setiap pemberi layanan kesehatan, termasuk perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat (Susanti Niman, 2017).

Kemampuan klien dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang efektif. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu secara sederhana memiliki tujuan :

1. Menyadarkan individu akan adanya masalah dan kebutuhan individu untuk berubah.

2. Menyadarkan individu tentang apa yang dapat dilakukan atas adanya masalah, sumber daya yang dimiliki dan dukungan yang bisa didapatkan.
3. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
4. Mendorong individu melakukan cara – cara positif untuk mencegah terjadinya penyakit, mencegah bertambah parahnya penyakit dan ketergantungan.
5. Menjadikan kesehatan sebagai salah satu nilai yang harus ditanamkan dimasyarakat.

2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011) berdasarkan pentahapannya sasaran dibagi menjadi 3 kelompok :

1. Sasaran Primer (primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Pada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya.

3. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendy, (2000) bahwa faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan adalah :

1. Faktor pendidikan kesehatan

- a. Persiapan

Sebelum melakukan pendidikan kesehatan, pendidik harus melakukan persiapan terlebih dahulu, apabila persiapan kurang akan berdampak pada hasil yang kurang maksimal.

- b. Penguasaan Materi

Materi yang kurang dikuasai pendidik akan mempersulit dalam menjelaskannya.

- c. Penampilan

Sangat berpengaruh dalam dengan menciptakan rasa percaya pada audien saat dilakukan pendidikan kesehatan.

- d. Suara

Suara harus dapat menjangkau sasaran, apabila terlalu kecil mengakibatkan kurang mendengar, sehingga kurang efektif.

- e. Penyampaian

Seringkali sasaran jenuh dengan cara penyampain pendidik, sehingga harus pandai dalam menghidupkan suasana.

2. Faktor sasaran

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang diterimanya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Pengaruh adat istiadat merupakan hal yang tidak dapat diabaikan karena masyarakat sangat menghargai.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang yang mereka kenal karena sudah timbul kepercayaan.

e. Ketersediaan waktu dimasyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam pendidikan kesehatan.

2.3.5 Proses Dalam Pendidikan Kesehatan

1. Waktu pendidikan kesehatan

Harus disesuaikan dengan waktu yang diinginkan sasaran.

2. Tempat pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan pada tempat yang benar.

3. Jumlah sasaran

Sasaran yang terlalu banyak akan mempersulit untuk memperhatikan materi yang diberikan.

4. Alat peraga

Alat peraga yang tidak sesuai akan berpengaruh pada kecepatan pemahaman. Alat peraga yang menarik akan meningkatkan minat sasaran.

5. Metode yang digunakan

Metode yang tidak sesuai akan berpengaruh terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan.

6. Bahasa yang digunakan

Akan lebih mudah apabila menggunakan bahasa keseharian yang mudah dimengerti sasaran.

2.3.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut, diharapkan sasaran dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Notoatmojo, 2011). Metode yang digunakan pada pemberian pendidikan kesehatan adalah metode pendidikan individual dan metode pendidikan kelompok.

1. Metode Pendidikan Individual.

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina

seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

b. *Interview* (wawancara)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil.

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar :

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain :

1) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap – hadapan atau memandang satu sama lain, misalnya bentuk lingkaran atau segiempat.

2) Memainkan peran (roleplay)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.

2.3.7 Langkah-Langkah dalam Pendidikan Kesehatan

Machfoudz, dkk. (2005) menerangkan bahwa melakukan pendidikan kesehatan, pendidik yang baik harus melakukan sesuai dengan langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan yaitu :

1. Mengetahui masalah, masyarakat dan wilayah.
2. Menentukan prioritas.
3. Menentukan tujuan pendidikan kesehatan.
4. Menentukan sasaran pendidikan kesehatan.
5. Menentukan isi pendidikan kesehatan.
6. Menentukan metode pendidikan kesehatan yang akan digunakan.
7. Memilih alat peraga atau media pendidikan kesehatan yang akan dibutuhkan.

8. Menyusun rencana penilaian (evaluasi).
9. Menyusun rencana kerja atau rencana pelaksanaannya.

2.3.8 Alat Peraga dalam Pendidikan Kesehatan

Alat peraga adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperoleh. Macam-macam alat peraga yang digunakan adalah slide, film, radio, leaflet, spanduk dan bahan-bahan asli seperti buah dan sayur-sayuran.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (menyeluruh), dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial. Namun, ketiga sudut pandang ini dibedakan pengaruh dan perannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiaharto, 2010).

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh

karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya. Meskipun demikian, faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan serta mengembangkan perilaku manusia.

2.4.2 Klasifikasi Perilaku

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan suatu penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu (Purwoastuti dkk, 2015) :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau Sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*).

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

2.4.3 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam yaitu (Wawan, 2011) :

1. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.4.4 Faktor Perilaku

Berdasarkan perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor utama yaitu (Budiharto, 2010) :

1. Faktor Predisposisi yang terdiri atas pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan pekerjaan, dan status ekonomi keluarga.
2. Faktor Pendukung yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidaknya program kesehatan.
3. Faktor pendorong terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan.

2.4.5 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan berupa tindakan, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan cara mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007). dalam penelitian, observasi merupakan prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah aktivitas tertentu

atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Jenis pengukuran observasi di bedakan menjadi 2 yaitu (Nursalam, 2008) :

1. Terstruktur

Observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya. Dalam melakukan pengamatan, peneliti menggunakan instrumen penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2012).

2. Tidak terstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan di observasi. Dalam melakukan pengamatan penelitian tidak menggunakan instrumen yang telah baku, namun hanya berupa rambu-rambu pengamatan (Sugiyono, 2012).

Pengukuran perilaku manusia dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu (Azwar, 2012) :

1. Baik : jika skor jawaban $x \geq (\mu + 1.\sigma)$
2. Cukup : jika skor jawaban $(\mu - 1.\sigma) \leq x < (\mu + 1.\sigma)$
3. Kurang : jika skor jawaban $x < (\mu - 1.\sigma)$

Dengan keterangan :

$$\mu = \frac{1}{2} (X_{maks} + X_{mins}) \times \text{total item pertanyaan}$$

$$\sigma = \frac{1}{6} (1_{maks} - 1_{min})$$

X_{maks} = skor tertinggi pada 1 item pertanyaan

X_{min} = skor terendah pada 1 item pertanyaan

Imkas = jumlah total skor tertinggi

Imin = jumlah total skor terendah

2.4.6 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu didalam 3 domain (Ranah atau kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukur hasil, ketiga domain itu diukur dari (Purwoastuti dkk, 2015) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek Allport (1954) dalam Purwoastuti dkk (2015) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen:

- a. Kepercayaan (Keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan Emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*).

3. Praktik (tindakan)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

2.4.7 Perilaku Kesehatan

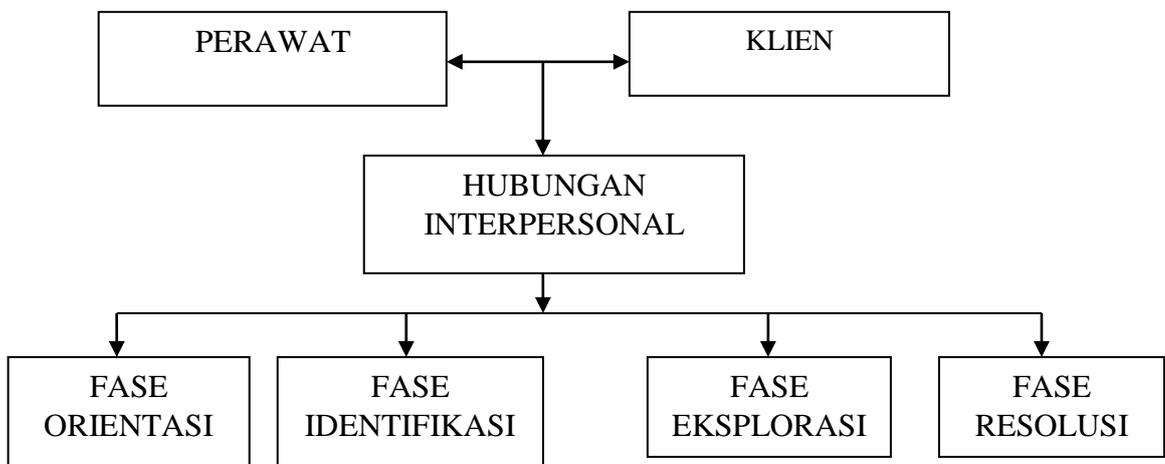
Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 3 wujud (Budiharto, 2010) :

1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar berupa konsep sehat, sakit, dan penyakit.
2. Perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar di pengaruhi oleh faktor lingkungan fisik yaitu kondisi alam, biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya, dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitarnya.
3. Perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar.

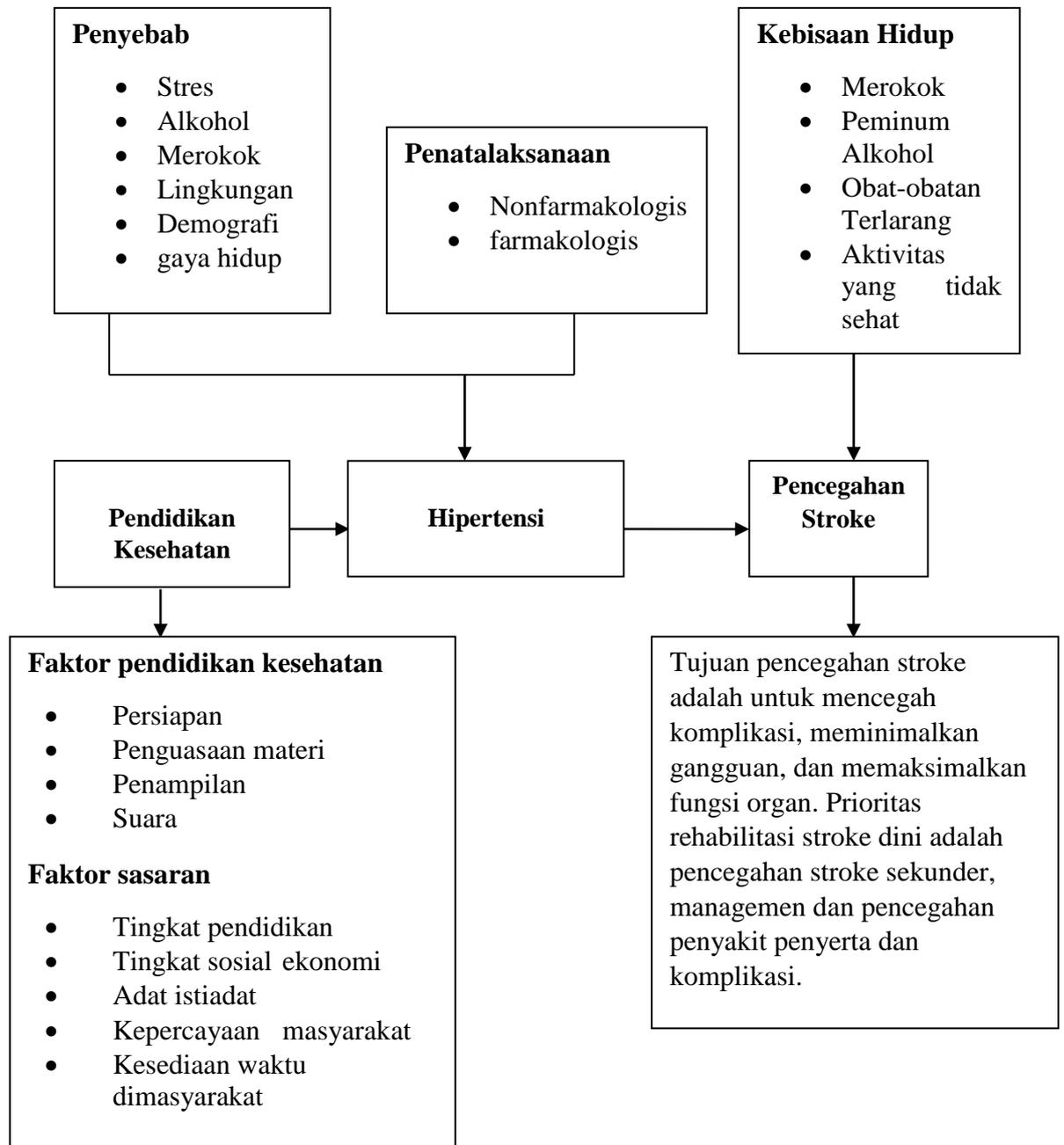
Perilaku kesehatan yang berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup (*cover behavior*). Sedangkan perilaku kesehatan yang berupa tindakan, bersifat terbuka (*over behavior*). Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati, oleh karena itu pengukurannya pun berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu.

2.4.8 Kerangka Teori

Teori Hildegard Peplau (1952) berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif (Peplau, 1952), yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien (Torres, 1986; Marriner – Torney, 1994). Berdasarkan teori ini klien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik. Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Chinn dan Jacobs, 1995). Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien dimana perawat bertugas sebagai narasumber, konselor dan wali.



Hildegard Peplau (1952)



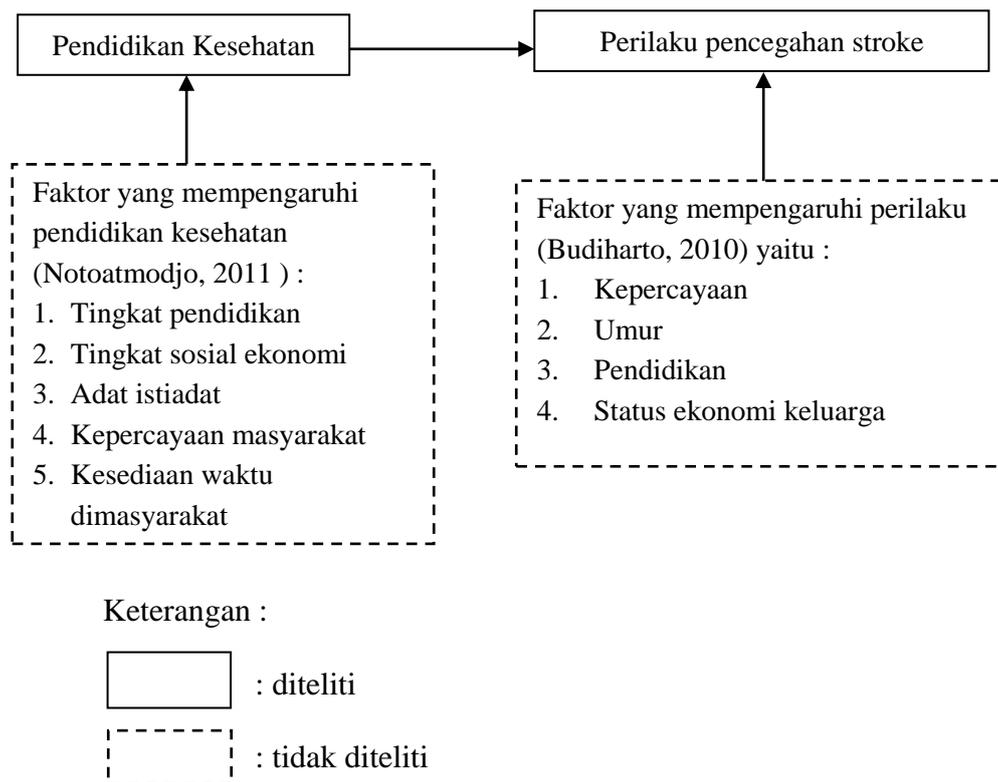
Teori Hildegard Peplau (1952)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi.

Perilaku pencegahan stroke dipengaruhi beberapa faktor (Budiharto, 2010) yaitu : kepercayaan, umur, pendidikan dan status ekonomi keluarga. Salah satu cara untuk mengatasi kurangnya informasi dan perilaku yang tidak baik dalam pencegahan stroke bisa dengan cara salah satunya adalah diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya

(Notoatmodjo, 2011) yaitu tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, ketersediaan waktu di masyarakat.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Kelana Kusuma Dharma, 2013).

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah semua pasien hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi yang berusia 40 – 80 tahun sebanyak 20 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dari penelitian ini adalah semua pasien hipertensi sebanyak 20 responden di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

Adapun kriteria *inklusi* dari penelitian ini adalah:

1. Pasien yang terdaftar sebagai penderita hipertensi di Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi
2. Pasien berusia 40 sampai 80 tahun
3. Pasien bersedia menjadi responden penelitian.

Sedangkan kriteria *eksklusi* disini peneliti membatasi subyek penelitian yaitu:

1. Pasien yang tidak mengikuti semua kegiatan penyuluhan (tidak menyelesaikan semua materi yang ada).
2. Pasien yang tidak mengisi data *pre test* dan *post test* kuisisioner secara keseluruhan.

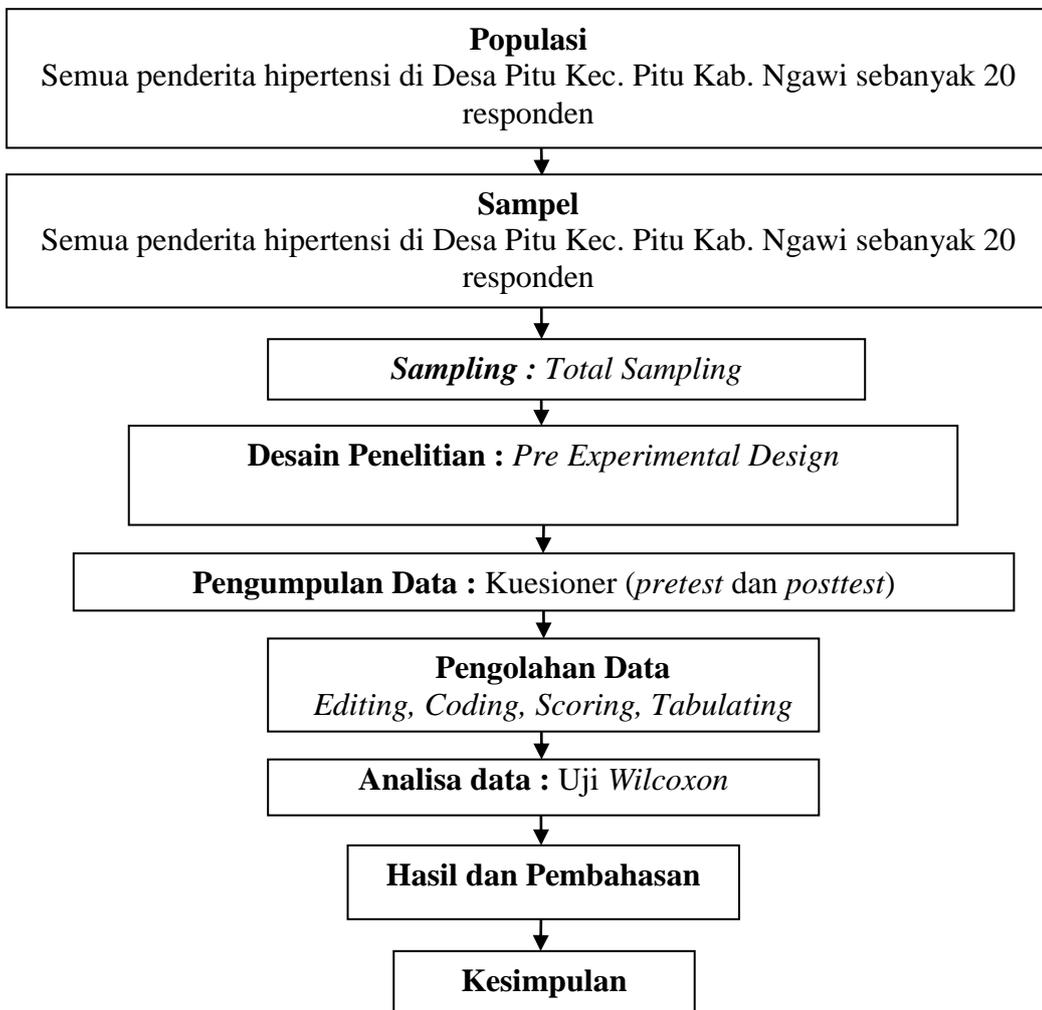
4.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam

pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu dengan *total sampling*. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel, dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Setiadi, 2007).

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka kerja pengaruh pendidikan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, misalnya jenis kelamin, berat badan, indeks masa tubuh, tinggi badan, persepsi, respon dan sikap.

Variabel dalam penelitian ini meliputi :

1. *Variabel Independent* / Variabel Bebas

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

2. *Variabel Dependen* / Variabel Terikat

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi.

4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya yang terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat.	1. Pengertian Stroke 2. Etiologi 3. Manifestasi Klinik 4. Klasifikasi Stroke 5. Dampak Stroke 6. Pencegahan Stroke	SAP	-	-
Dependen : Perilaku pencegahan stroke.	Perilaku pencegahan stroke adalah merubah gaya hidup,	1. Hentikan kebiasaan merokok. 2. Berat badan	Kuesioner	Ordinal	Sangat Setuju: SS : 4 Setuju : S : 3

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	mengendalikan, mengontrol, dan mengobati penyakit yang menjadi faktor risiko, terutama faktor risiko tertinggi hipertensi.	<p>diturunkan atau dipertahankan sesuai berat badan ideal.</p> <p>3. Makan makanan sehat</p> <p>4. Olahraga yang cukup dan teratur</p> <p>5. Tekanan darah dipertahankan pada 120/80 mmHg.</p> <p>6. Mengendalikan faktor risiko yang telah ada seperti mengontrol tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, dan asam urat.</p> <p>7. Merubah gaya hidup</p> <p>8. Minum obat sesuai anjuran dokter secara teratur.</p> <p>9. Kontrol ke dokter secara teratur .</p>			<p>Kurang Setuju: KS : 2 Tidak Setuju : TS : 1</p> <p>Perilaku pencegahan stroke dikatakan Baik : jika nilai skor 61-80 Cukup : jika nilai skor 60-40 Kurang : jika nilai skor 39-10</p>

4.6 Instrumen Penelitian

Untuk mengumpulkan data perilaku pencegahan stroke menggunakan lembar pertanyaan (kuesioner). Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma, 2011). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku pencegahan stroke terdiri dari 20 pertanyaan.

4.6.1 Uji Validitas

Menurut Budiman dan Agus Riyanto (2014) uji validitas adalah untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Apabila r hasil $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut valid. Teknik uji yang digunakan adalah *product moment*. Penentuan uji validitas jika r hasil $>$ r tabel 0,361 maka pertanyaan dinyatakan valid. Pelaksanaan uji validitas dilakukan untuk instrumen perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Hasil uji validitas 20 soal valid karena r hasil $>$ r tabel 0,361

4.6.2 Uji Reliabilitas

Menurut Budiman dan Agus Riyanto (2014) uji reliabilitas dilakukan dengan *cronbach's alpha* $\geq 0,6$ dikatakan reliabel. Pelaksanaan uji reliabilitas dilakukan untuk instrumen perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Hasil uji reliabilitas 20 soal reliabel karena $0,788 \geq 0,6$.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2017 - Mei 2018.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang diterapkan adalah :

1. Mengurus ijin penelitian kepada STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mengurus ijin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi.
3. Mengurus ijin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
4. Mengurus ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi.
5. Peneliti secara door to door memberikan penjelasan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian perilaku pencegahan stroke kepada responden selama 5 hari.
6. Setelah responden memahami penjelasan peneliti mengenai perilaku pencegahan stroke dan bersedia menjadi responden untuk menandatangani *informed consent*.
7. Setelah itu responden dilakukan pengukuran perilaku pencegahan stroke sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui kuesioner.
8. Responden dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan stroke.
9. Setelah itu responden dilakukan pengukuran perilaku pencegahan stroke sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui kuesioner.

4.8.1 Pengolahan Data

Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa dengan menggunakan program komputer, sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki data tersebut. Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan data dari hasil kuesioner perilaku pencegahan stroke, bila ada kuesioner yang belum terisi oleh responden jika memungkinkan untuk pengambilan data ulang. Tetapi bila tidak memungkinkan maka data tidak lengkap tersebut diolah atau dimasukkan ke data missing.

2. *Coding*

Memberikan kode atau nilai pada setiap item jawaban. Data yang terkumpul bisa berupa angka, kata, atau kalimat (Nasehudin dkk, 2012).

a. Data demografi responden di beri coding sebagai berikut :

1) Jenis kelamin

Laki – laki = 1

Perempuan = 2

2) Umur

40 – 50 tahun = 1

51 – 60 tahun = 2

61 – 70 tahun = 3

71 – 80 tahun = 4

3) Pendidikan terakhir

Tidak sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA = 4

Diploma/ Sarjana = 5

4) Pekerjaan

Tidak bekerja = 1

Pensiunan = 2

Petani = 3

Pegawai Negeri = 4

Wiraswasta = 5

Lain-lain = 6

5) *Coding* perilaku pencegahan stroke

Baik = jika nilai skor 61-80 = 3

Cukup = jika nilai skor 60-40 = 2

Kurang = jika nilai skor 39-10 = 1

3. *Scoring*

Menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi dapat diberikan skor (Nasehudin dkk, 2012).

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Kurang Setuju (KS) = 2

Tidak Setuju (TS) = 1

4. *Tabulating*

Data yang dikumpulkan dimasukkan kedalam bentuk tabel, data dalam penelitian ini yang dimasukkan kedalam tabel adalah jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, perilaku pencegahan stroke sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, perilaku pencegahan stroke sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan dalam penelitian ini pengkarakteristikan responden berdasarkan usia tingkat pendidikan dan jenis kelamin.

4.9.2 Analisa Bivariat (Uji Hipotesis)

Analisa yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *uji non parametrik* yaitu uji *wilcoxon*. Menurut Swarjana (2016) syarat uji berpasangan *wilcoxon* data tidak harus berdistribusi normal, data bersifat kategorikal nominal atau ordinal. Dalam proses perhitungannya dibantu program komputer *SPSS* pada signifikan 0,05 sehingga penarikan kesimpulannya :

1. Jika $p \text{ value} > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada pengaruh
2. Jika $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh.

4.10 Etika Penelitian

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012).

2. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu di kondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

3. Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09 Mei – 22 Mei 2018, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. Pengumpulan data dilakukan pada 20 responden pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. Pada minggu pertama peneliti melakukan pretest pada responden penderita hipertensi untuk mengukur perilaku pencegahan stroke sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Kemudian pada minggu kedua peneliti memberikan pendidikan kesehatan dan posttest berupa kuesioner yang sama dengan pretest untuk melihat perubahan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu: data umum dan data khusus. Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan, sedangkan data khususnya menyajikan hasil perubahan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan hasil uji statistik *Wilcoxon test* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Pengambilan sampel data dilakukan dengan mengambil sampel dari 20 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. Responden sebelumnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Kondisi kesehatan masyarakat mengenai penyakit hipertensi tergolong penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi dikarenakan jarang melakukan kontrol tekanan darah, tidak patuh dalam minum obat anti hipertensi, mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung lemak tinggi, kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, kurang olahraga, kerja berlebihan dan stres.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi mulai dilaksanakan tanggal 09 Mei sampai 22 Mei 2018. Dengan besar sampel 20 responden yang diberikan Pendidikan Kesehatan. Pemilihan responden dilaksanakan sesuai kriteria inklusi kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian meliputi tujuan, manfaat, dan prosedur yang ada dari penelitian yang akan dilakukan, apabila penderita hipertensi tersebut bersedia menjadi responden penelitian ini maka menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*). Adapun hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	9	45,0%
Perempuan	11	55,0%
Jumlah	20	100 %

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah persen responden berjenis kelamin perempuan yaitu 11 responden (55,0 %) dan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 9 responden (45,0 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
40 – 50 tahun	1	5,0%
51 – 60 tahun	9	45,0%
61 – 70 tahun	10	50,0%
Jumlah	20	100,0%

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 20 responden berumur 61-70 tahun, yaitu sejumlah 10 responden (50,0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	6	30,0 %
SD	8	40,0 %
SMP	4	20,0 %
SMA	2	10,0 %
Jumlah	20	100 %

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 8 (40,0 %) dan sebagian kecil responden yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 2 (10,0 %).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Tahun 2018

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pensiunan	2	10,0 %
Petani	14	70,0 %
Wiraswasta	4	20,0 %
Jumlah	20	100,0 %

Sumber : *Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah persen responden bekerja sebagai petani sebanyak 14 (70,0%) dan sebagian kecil responden pensiunan sebanyak 2 (10,0 %).

5.2.2 Data Khusus

Data khusus menyajikan data hasil analisis

1. Perilaku Pencegahan Stroke Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.5 Tabel Silang Perilaku Pencegahan Stroke Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Bulan Mei 2018

Perilaku Pencegahan Stroke	Pre Test Pendidikan Kesehatan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	11	55,0	0	0	0	0	11	55,0
Cukup	0	0	6	30,0	0	0	6	30,0
Baik	0	0	0	0	3	15,0	3	15,0
Jumlah	11	55,0	6	30,0	3	15,0	20	100,0

Sumber : *Data Primer diolah, 2018*

Berdasarkan analisa dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke yang dilakukan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi sebagian

besar responden yaitu 11 responden (55,0 %) memiliki perilaku kurang dan sebagian kecil yaitu 3 responden (15,0 %) memiliki perilaku baik.

2. Perilaku Pencegahan Stroke Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5.6 Tabel Silang Perilaku Pencegahan Stroke Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi Bulan Mei 2018

Perilaku Pencegahan Stroke	Post Test Pendidikan Kesehatan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	1	5,0	0	0	0	0	1	5,0
Cukup	0	0	7	35,0	0	0	7	35,0
Baik	0	0	0	0	12	60,0	12	60,0
Jumlah	1	5,0	7	35,0	12	60,0	20	100,0

Sumber : *Data Primer diolah, 2018*

Berdasarkan analisa dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke yang dilakukan di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi sebagian besar responden yaitu 12 responden (60,0 %) memiliki perilaku baik dan sebagian kecil yaitu 1 responden (5,0 %) berperilaku kurang.

5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke

Dari hasil penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini.

Tabel 5.7 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi

Perilaku pencegahan stroke	Pre test	Post test
Mean	1,60	2,55
Minimal	1	1
Maximal	3	3
Standart deviasi	0,754	0,605
$P = 0,000$		

Sumber : *Data Primer Penelitian Tahun 2018*

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,005$ maka H_0 ditolak H_1 diterima sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Perilaku Pencegahan Stroke Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi, berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 11 responden (55,0 %) memiliki perilaku yang kurang sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan. Hal ini dikarenakan responden masih banyak yang lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi, hal ini dilatar belakangi kurangnya pengetahuan dalam pengaturan diet rendah garam, dimana garam dapur merupakan faktor yang sangat dalam patogenesis hipertensi. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam lebih atau makan-makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Hindari pemakaian garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Sebaiknya jumlah garam yang dikonsumsi dibatasi. Hal ini yang menyebabkan perilaku pencegahan stroke kurang.

Faktor informasi ataupun media massa mempengaruhi perilaku penderita hipertensi terhadap pencegahan stroke, dimana dalam penyampaian informasi melalui media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru yang didapatkan responden tentang pencegahan stroke memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya perilaku. Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Sukmadinata (2013), mengatakan bahwa melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, leaflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan informasi ataupun media massa mempengaruhi tingkat perilaku yang dimiliki oleh seseorang. Peningkatan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke tidak hanya diperoleh di pendidikan formal, tapi juga dari pendidikan non formal (Budiman dan Agus Riyanto, 2014). Menurut Huda (2015), Faktor yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan yang kurang yaitu disebabkan kurangnya rasa ingin tahu tentang perilaku pencegahan stroke baik melalui bertanya-tanya dilingkungan tempat tinggalnya karena informasi akan memberikan pengaruh pada perilaku seseorang, meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika seseorang mendapatkan informasi yang lebih baik dari berbagai media, maka hal itu akan meningkatkan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke. Menurut Utut (2016), pendidikan yang rendah dapat mengindikasikan perilaku terhadap pencegahan stroke menjadi

kurang. Rendahnya pendidikan dikarenakan wilayah rumah yang berada di pedesaan.

Menurut karakteristik pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SD. Menurut Br Sitepu (2012), meskipun latar belakang pendidikan seseorang adalah SD tidak menutup kemungkinan mereka memiliki perilaku yang kurang mengenai pencegahan stroke. Menurut Sab'ngatun (2009), pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk perkembangan orang lain, makin tinggi pendidikan seseorang, maka orang tersebut cenderung lebih banyak mendapat dan lebih mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang lebih mudah menerima informasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan stroke sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan berada pada tingkat cukup dan kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke. Perilaku diatas dapat dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi tentang penyakit stroke dari instansi terkait. Hal ini dinilai belum terlalu efektif karena tidak semua penderita stroke dan keluarga berkunjung ke Puskesmas. Selain itu, masyarakat yang mempunyai risiko stroke tidak terjangkau oleh pendidikan kesehatan tersebut.

5.3.2 Perilaku Pencegahan Stroke Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Responden yang sudah mendapatkan intervensi Pendidikan Kesehatan sebagian besar menunjukkan perilaku pencegahan stroke yang baik dengan berjumlah 12 responden (60,0%). Setelah dilakukannya pendidikan kesehatan

mengenai perilaku pencegahan stroke dan mengenai pengaturan diet rendah garam responden sedikit demi sedikit mengurangi perilaku penggunaan diet rendah garam. Dengan cara ini responden dapat merubah perilaku yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat. sehingga dari pengalaman tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Susi (2015), bahwa ada pengaruh penerapan promosi kesehatan melalui metode ceramah bagi penderita hipertensi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan perilaku pencegahan stroke (Budiman dan Agus Riyanto, 2014). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Menurut Susi (2015), mengubah perilaku tentang pendidikan kesehatan sangat penting bagi seorang penderita hipertensi.

Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan perilaku seseorang dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada. Pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur responden juga berpengaruh terhadap peningkatan perilaku responden (Notoatmodjo, 2010).

Hal ini disebabkan karena Pendidikan Kesehatan merupakan upaya tercapainya perubahan perilaku individu, masyarakat, kelompok dalam bidang

kesehatan sehingga dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian Eka Saputra (2015) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi. Eka Saputra menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke. Diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan ini dapat merubah perilaku penderita hipertensi terhadap pencegahan stroke. Peningkatan pendidikan kesehatan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar menurut Notoatmodjo (2010), dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar). Dengan belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri dari ketidaktahuannya.

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), yakni peningkatan perilaku masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Hal tersebut dapat diartikan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi perilaku, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik memahami informasi tentang perilaku pencegahan stroke, sehingga menurut saran peneliti adalah perlu secara aktif mencari informasi untuk meningkatkan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

5.3.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi

Berdasarkan hasil penelitian ini, dengan menggunakan analisis *wilcoxon signed rank test* menunjukkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Utut (2016), bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu sehingga menghasilkan perubahan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Andita (2014), menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada setiap individu sangat berpengaruh terhadap kehidupannya, apabila seseorang semakin tinggi pendidikannya, maka mereka memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mendapatkan informasi

terbaru. Hal ini terjadi karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi. Sehingga secara tidak langsung hal ini akan mempengaruhi banyaknya informasi yang didapatkan oleh setiap individu.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), perilaku sebagai suatu pembentuk yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru oleh karena itu pemahaman responden sebelum dilakukan intervensi masih kurang dan responden berada dalam karakteristik pendidikan yang setara. Menurut Suliha (2007), mengungkapkan bahwa tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah dapat meningkatkan perubahan perilaku. Perilaku dapat meningkat dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Dalam penelitian ini, penyampaian pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah. Penyampaian pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa metode (Zulaekah, 2012). Menurut Hasibuan (2009), metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan ide pengertian atau pesan secara lisan kepada individu atau kelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ceramah merupakan metode yang paling sering digunakan untuk memberikan penyuluhan. Menurut Notoatmodjo (2010), pemilihan metode pendidikan harus mempertimbangkan keterbatasan waktu, biaya, tenaga, sarana serta kondisi peserta pendidikan. Diskusi kelompok telah terbukti manfaatnya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan. Kelompok diskusi yang baik akan dapat mendiskusikan suatu persoalan secara sungguh-sungguh sebagai suatu persoalan

dan dapat memecahkan secara bersama-sama dengan tekun. Hal ini sesuai dengan penelitian Hirawati (2014) yang menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini, disampaikan menggunakan materi yang sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pencegahan stroke, menggunakan media leaflet dengan bahasa yang mudah dipahami serta dengan tulisan yang menarik dan gambar pendukung.

Materi yang telah disampaikan akan menjadi sebuah aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Selain itu, pendidikan kesehatan ini dilakukan menggunakan media leaflet. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet akan mendapatkan tingkat pemahaman 40% (Silaban, 2012) dalam Supriadi (2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Supriadi (2013), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan menggunakan leaflet terhadap perilaku pencegahan stroke.

Pada penelitian ini menurut peneliti adalah, pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan stroke telah terbukti dapat meningkatkan perubahan perilaku karena dalam pendidikan kesehatan terdapat proses pembelajaran yang dapat merubah perilaku seseorang. Perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan berubah menjadi baik. Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada penelitian ini, menggunakan metode ceramah. Langkah yang dilakukan adalah, peneliti di depan responden memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet. Hasil dari pendidikan

kesehatan ini didapatkan dengan antusias responden dengan pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan stroke. Hal ini dapat ditunjukkan dengan responden memperhatikan saat dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan stroke.

Menurut peneliti, perubahan perilaku tidak hanya didapatkan dari metode pendidikan kesehatan, faktor usia menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku karena usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Menurut peneliti, faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu, tingkat pendidikan sebagian besar dari penderita hipertensi berpendidikan SD hal ini dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi perilaku terhadap pencegahan stroke, demikian juga sebaliknya. Orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima informasi dan tidak peduli terhadap masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dilakukannya pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media leaflet dapat membantu merubah perilaku, sehingga menurut saran peneliti adalah diharapkan aktif mencari tahu dengan bantuan berbagai sumber seperti dari buku, internet dan dari tenaga kesehatan yang bisa meningkatkan perubahan perilaku pencegahan stroke.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal akan hasil yang telah didapatkan karena terdapat keterbatasan antara lain :

1. Pada saat pengisian kuesioner, jawaban diisi oleh responden yang buta huruf atau tidak bisa membaca yang berusia 60-70 tahun sebanyak 11 responden sehingga kuesioner dibacakan oleh peneliti dan didampingi dalam pengisian kuesioner.
2. Beberapa responden sulit menerima materi pendidikan kesehatan dikarenakan tingkat pendidikan responden tidak sama dan faktor usia responden yang sudah tidak muda lagi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Bahwa sebagian besar sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke responden memiliki perilaku kurang.
2. Bahwa sebagian besar sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke responden memiliki perilaku baik.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi kesehatan tentang perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi usia dibawah 60 tahun melalui kegiatan penyuluhan.

2. Bagi Penderita Hipertensi

Diharapkan dapat merubah perilaku terutama perilaku pencegahan stroke melalui berbagai sumber seperti, mengikuti pendidikan kesehatan, membaca buku, internet dan dari tenaga kesehatan.

3. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pembelajaran pemberian pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan pengembangan penelitian lebih lanjut seperti dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC.
- Budiman. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Br Sitepu. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- CBN. 2010. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Crowin. 2010. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Dharma, K. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil)*. Kramat Jati-Jakarta timur : Trans Info Media.
- Effendy, Nasrul. 2010. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi II. Jakarta : EGC.
- Eka, S. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Endang Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Hasibuan. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hirawati. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Huda. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ikhsan, Muhammad Santosa. 2015. *Peran Keluarga Dalam Praktik Mobilisasi Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan*. KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan. Univesitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Junaidi, I. 2010. *Hipertensi*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.

- Kemenkes, RI. 2016. *Pusat Data Dan Informasi*. Profil Kesehatan Indonesia.
- Lewis. 2010. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Machfoudz, dkk. 2015. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Jogjakarta : Fitramaya.
- Muttaqin. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2011. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurafif, Amin H dan Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC NOC. Edisi Revisi Jilid 3*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Nursalam. 2012. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2012. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwoastuti, E dan Elisabeth, S. 2015. *Perilaku & Sofskills Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sab'ngatun. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Silaban. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Smeltzer, S.C dan Bare, B.E. 2010. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- _____. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart*. Jakarta : EGC.

- Sugiyono. 2011. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sukmadinata, N. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Supriadi. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Susanti Niman. 2017. *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. Kramat Jati. Jakarta Timur. Trans Info Media.
- Susi. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Swarjana. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Utut. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Wawan, A Dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organization. 2013. *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. Geneva; WHO: Swiss
- Zulaekah. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**
SK.MENDIRNAS No. 146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK.MENDIKRUB No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS
SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTA/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTA/2016 : S1 FARMASI
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 081/STIKES/BHM/U/1/2018
Lampiran : -
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pitu Ngawi
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan tugas akhir/skripsi Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Indah Epti Christiani
NIM : 201402023
Semester : VII (Tujuh)
Data yg dibutuhkan : Angka Kejadian Stroke dan Hipertensi
Judul : Pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 22 Januari 2018
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 015/STIKES/BHM/U/V/2018
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Indah Epti Christiani
NIM : 201402023
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Pencegahan Stroke Terhadap Penderita Hipertensi Di Desa Pitu Kec. Pitu Kab. Ngawi
Tempat Penelitian : Desa Pitu
Lama Penelitian : 4 Minggu
Pembimbing : 1. Kuswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 2 Mei 2018
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 3



**PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
KECAMATAN PITU
KANTOR DESA PITU**

Jalan Raya Pitu-Ngancar Kode Pos 63252

Nomor : 470 / 245 / 404.317.01 / 2018
Sifat : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Pitu, 05 Juli 2018
Kepada Yth,
Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia
di

Madiun

Memperhatikan surat Ketua stikes Bhakti Husada Mulia Nomor 052/STIKES/BHM/U/VI/2018 tanggal 05 Juli 2018, perihal ijin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : INDAH EPTI CHRISTIANI
NIM : 201402023

Dapat kami laporkan bahwa Mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi" di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi pada bulan Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Pitu, 05 Juli 2018

Kepala Desa Pitu



BASMIATI

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES
Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Indah Epti Christiani

Nim : 201402023

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi”.

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan bapak ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi bapak Ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terima kasih.

Madiun, Mei 2018
Peneliti,

Indah Epti Christiani
NIM. 201402023

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Inform Consent*)

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bhakti
Husada Mulia Madiun

Nama : Indah Epti Christiani

Nim : 201402023

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan
Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di
Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi”.

Adapun informasi yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya
dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan bapak
ibu.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila bapak/ibu setuju ikut serta dalam
penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Atas
kesediaan dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Madiun, Mei 2018
Responden,

Indah Epti Christiani
NIM.201402023

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (S.A.P)

PERILAKU PENCEGAHAN STROKE

- I. **Tema** : Perilaku Pencegahan Stroke
- II. **Tujuan** :
 - **Tujuan Umum** :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 × 30 menit, pasien hipertensi mampu memahami perilaku pencegahan stroke.
 - **Tujuan Khusus** :

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 1 × 30 menit, pasien hipertensi mampu menjelaskan perilaku pencegahan stroke.
- III. **Sasaran** :

Semua pasien hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.
- IV. **Tempat** :

Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.
- V. **Waktu** :

Desember – Mei 2018
- VI. **Pendidik** :

Indah Epti Christiani
- VII. **Materi** :

Perilaku Pencegahan Stroke

VIII. Kegiatan Pendidikan Kesehatan Perilaku Pencegahan Stroke

NO	FASE	KEGIATAN		WAKTU
		PENDIDIK	SASARAN	
1	Pra Interaksi	Menyiapkan		3 Menit
2	Orientasi - Salam pembuka - Perkenalan - Menjelaskan tujuan	- Mengucapkan Salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Waktu yang akan digunakan - Meminta pasien untuk mengisi lembar	- Menjawab Salam - Mendengarkan - Memperhatikan - Memperhatikan dan mendengarkan - Menjawab dan mengisi lembar - Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	10 Menit
3	Kerja - Melakukan appersepsi - Menjelaskan materi dengan metode ceramah. - Tanya Jawab	- Ceramah tentang Perilaku Pencegahan Stroke. - Memberikan kesempatan bertanya - Menjawab pertanyaan peserta	- Mendengarkan a. Memperhatikan b. Menanyakan hal-hal yang belum jelas - Mengajukan pertanyaan - Mendengarkan pendidikan kesehatan dan memperhatikan jawaban dari pendidik	10 Menit
4	Evaluasi	- Menjawab Pertanyaan	- Mendengarkan dan memperhatikan	5 Menit
	Terminasi - Salam	- Memberikan kesimpulan - Mengucapkan salam	- Mendengarkan dan memperhatikan - Menjawab salam	2 Menit

Lampiran 7

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE

A. Pengertian Stroke

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran dan gangguan penglihatan (Risksedas, 2013).

B. Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke (Nurarif, Hardhi, 2015):

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversibel)
 - a. Jenis kelamin
 - b. Usia
 - c. Keturunan
2. Faktor yang dapat dirubah
 - a. Hipertensi
 - b. Penyakit Jantung
 - c. Kolestrol Tinggi
 - d. Obesitas
 - e. Diabetes Militus
3. Kebiasaan Hidup
 - a. Merokok
 - b. Peminum Alkohol
 - c. Obat-obatan Terlarang
 - d. Aktivitas yang tidak sehat

C. Manifestasi Klinik

Menurut Nurarif, Hardhi (2015) tanda dan gejala pada pasien stroke adalah:

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

D. Klasifikasi Stroke

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu (Nurarif, Hardhi, 2015) :

1. Stroke Iskemik (non hemoragik)

Tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80 % stroke adalah stroke iskemik. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Stroke trombotik : Proses terbentuknya thrombus yang membuat gumpalan.
- b. Stroke embolik : Tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- c. Hipoperfusi Sistemik : berkurangnya aliran darah keseluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

2. Stroke Hemoragik

Stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :

- a. Hemoragik Intraserebral : Pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.

- b. Hemoragik Subaraknoid : Perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutup otak).

E. Dampak Stroke

Menurut (Vitahealth, 2006 dalam Ikhsan, 2015) dampak stroke tergantung pada lokasi penyerangan stroke berada pada bagian mana di otak. Terapi memang pasti ada perubahan-perubahan yang terjadi setelah seseorang mengalami stroke.

Beberapa dampak seseorang yang mengalami stroke :

1. Kelumpuhan (Gangguan gerak atau mobilisasi)
2. Perubahan Mental
3. Gangguan Komunikasi
4. Gangguan Emosional
5. Kehilangan Indra Rasa

F. Pencegahan Stroke

Pencegahan stroke bagi pasien hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

1. Pencegahan primer
 - a. Hentikan kebiasaan merokok.
 - b. Berat badan diturunkan atau dipertahankan sesuai berat badan ideal
 - c. Makan makanan sehat
 - d. Olahraga yang cukup dan teratur
 - e. Tekanan darah dipertahankan pada 120/80 mmHg
2. Pencegahan sekunder
 - a. Mengendalikan faktor risiko yang telah ada seperti mengontrol tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, dan asam urat.
 - b. Merubah gaya hidup
 - c. Minum obat sesuai anjuran dokter secara teratur
 - d. Kontrol ke dokter secara teratur

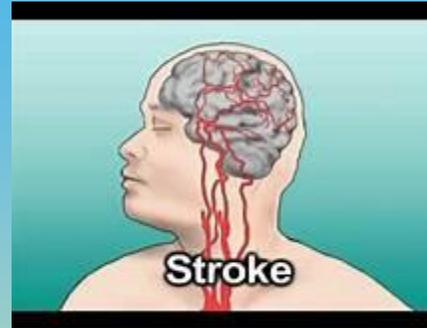
**PERILAKU PENCEGAHAN
STROKE**



Oleh :
INDAH EPTI CHRISTIANI
Nim : 201402023

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
2018**

APAKAH STROKE ITU ?



Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat

APAKAH PENYEBAB DARI STROKE ?

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke :

1. Faktor yang tidak dapat dirubah
 - a. Jenis kelamin
 - b. Usia
 - c. Keturunan
2. Faktor yang dapat dirubah
 - a. Hipertensi
 - b. Penyakit Jantung
 - c. Kolesterol Tinggi
 - d. Obesitas
 - e. Diabetes Militus

3. Kebiasaan Hidup
 - a. Merokok
 - b. Peminum Alkohol
 - c. Obat-obatan Terlarang
 - d. Aktivitas yang tidak sehat

APA SAJA TANDA DAN GEJALA

DARI STROKE ?

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



KLASIFIKASI STROKE:

Stroke dibagi menjadi dua jenis :

1. Stroke Iskemik (non hemoragik)
Tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 yaitu :
 - a. Stroke trombotik.
 - b. Stroke embolik
 - c. Hipoperfusi Sistemik
2. Stroke Hemoragik
Stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :
 - a. Hemoragik Intracerebral
 - b. Hemoragik Subarakhnoid



DAMPAK DARI STROKE APA SAJA ?

- a. Kelumpuhan Perubahan Mental
- b. Gangguan Komunikasi
- c. Gangguan Emosional
- d. Kehilangan Indra Rasa

BAGAIMANA CARA MENCEGAH STROKE ?



Pencegahan stroke bagi pasien hipertensi dibagi menjadi dua :

1. Pencegahan primer
 - a. Hentikan kebiasaan merokok.
 - b. Berat badan diturunkan atau dipertahankan sesuai berat badan ideal
 - c. Makan makanan sehat
 - d. Olahraga yang cukup dan teratur
 - e. Tekanan darah dipertahankan pada 120/80 mmHg

2. Pencegahan sekunder
 - a. Mengendalikan faktor risiko yang telah ada seperti mengontrol tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, dan asam urat.
 - b. Merubah gaya hidup
 - c. Minum obat sesuai anjuran dokter secara teratur
 - d. Kontrol ke dokter secara teratur



Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PITU KECAMATAN PITU KABUPATEN NGAWI

1. Identitas Responden

Nama Inisial :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

2. Kuesioner

Kuesioner Perilaku Pencegahan Stroke

Petunjuk pengisian kuesioner

Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang / check list(√). Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

Keterangan :

SS : Sangat setuju
S : Setuju
KS : Kurang Setuju
TS : Tidak Setuju

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

Lampiran 10

KISI KISI KUESIONER

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

Lampiran 11

HASIL UJI SPSS VALIDITAS PERILAKU PENCEGAHAN STROKE

Correlations

	VAR 001	VAR 002	VAR 003	VAR 004	VAR 005	VAR 006	VAR 007	VAR 008	VAR 009	VAR 010	VAR 011	VAR 012	VAR 013	VAR 014	VAR 015	VAR 0016	VAR 017	VAR 018	VAR 019	VAR 020	Total_ Score
VA R 001	1	.633**	.742**	.693**	.371	.796**	.938**	.574*	.780**	.412	.798**	.693**	.680**	.633**	.790**	.746**	.847**	.452	.746**	.632**	.875**
Pearson Correlation																					
Sig. (2-tailed)		.004	.000	.001	.117	.000	.000	.010	.000	.079	.000	.001	.001	.004	.000	.000	.000	.052	.000	.004	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 002	.633**	1	.552*	.824**	.729**	.605**	.648**	.892**	.559*	.756**	.843**	.699**	.835**	.861**	.869**	.636**	.422	.335	.761**	.527*	.867**
Pearson Correlation																					
Sig. (2-tailed)	.004		.014	.000	.000	.006	.003	.000	.013	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.003	.072	.161	.000	.020	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 003	.742**	.552*	1	.620**	.193	.950**	.815**	.536*	.973**	.246	.571*	.620**	.588**	.552*	.579**	.562*	.894**	.540*	.562*	.516*	.791**
Pearson Correlation																					
Sig. (2-tailed)	.000	.014		.005	.430	.000	.000	.018	.000	.309	.011	.005	.008	.014	.009	.012	.000	.017	.012	.024	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 004	.693**	.824**	.620**	1	.391	.564*	.798**	.849**	.617**	.535*	.927**	.435	.890**	.949**	.924**	.378	.619**	.245	.943**	.579**	.854**
Pearson Correlation																					
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.005		.097	.012	.000	.000	.005	.018	.000	.063	.000	.000	.000	.111	.005	.313	.000	.009	.000
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 005	.371	.729**	.193	.391	1	.229	.363	.701**	.273	.897**	.419	.722**	.528*	.607**	.492*	.777**	.176	.602**	.447	.400	.642**
Pearson Correlation																					
Sig. (2-tailed)	.117	.000	.430	.097		.345	.127	.001	.258	.000	.074	.000	.020	.006	.032	.000	.472	.006	.055	.090	.003
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

VA R 006	Pearson Correlation	.796**	.605**	.950**	.564*	.229	1	.779**	.471*	.931**	.270	.612**	.675**	.544*	.483*	.625**	.619**	.838**	.476*	.509*	.529*	.785**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.012	.345		.000	.042	.000	.263	.005	.002	.016	.036	.004	.005	.000	.040	.026	.020	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 007	Pearson Correlation	.938**	.648**	.815**	.798**	.363	.779**	1	.643**	.843**	.473*	.768**	.691**	.715**	.765**	.798**	.691**	.883**	.564*	.798**	.523*	.909**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000	.127	.000		.003	.000	.041	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.000	.012	.000	.021	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 008	Pearson Correlation	.574*	.892**	.536*	.849**	.701**	.471*	.643**	1	.542*	.668**	.809**	.576**	.923**	.892**	.776**	.576**	.471*	.331	.849**	.637**	.847**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.018	.000	.001	.042	.003		.017	.002	.000	.010	.000	.000	.010	.042	.167	.000	.003	.000	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 009	Pearson Correlation	.780**	.559*	.973**	.617**	.273	.931**	.843**	.542*	1	.277	.578**	.617**	.638**	.559*	.631**	.617**	.931**	.595**	.617**	.552*	.824**
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.000	.005	.258	.000	.000	.017		.251	.010	.005	.003	.013	.004	.005	.000	.007	.005	.014	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 010	Pearson Correlation	.412	.756**	.246	.535*	.897**	.270	.473*	.668**	.277	1	.491*	.759**	.459*	.756**	.571*	.703**	.216	.668**	.479*	.304	.683**
	Sig. (2-tailed)	.079	.000	.309	.018	.000	.263	.041	.002	.251		.033	.000	.048	.000	.011	.001	.376	.002	.038	.206	.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 011	Pearson Correlation	.798**	.843**	.571*	.927**	.419	.612**	.768**	.809**	.578**	.491*	1	.460*	.889**	.843**	.956**	.460*	.612**	.136	.927**	.725**	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.011	.000	.074	.005	.000	.000	.010	.033		.047	.000	.000	.000	.047	.005	.580	.000	.000	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 012	Pearson Correlation	.693**	.699**	.620**	.435	.722**	.675**	.691**	.576**	.617**	.759**	.460*	1	.422	.573*	.500*	.943**	.509*	.745**	.378	.300	.775**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.005	.063	.000	.002	.001	.010	.005	.000	.047		.072	.010	.029	.000	.026	.000	.111	.212	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

VA R 013	Pearson Correlation	.680**	.835**	.588**	.890**	.528*	.544*	.715**	.923**	.638**	.459*	.889**	.422	1	.835**	.881**	.480*	.602**	.193	.948**	.704**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.008	.000	.020	.016	.001	.000	.003	.048	.000	.072		.000	.000	.037	.006	.428	.000	.001	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 014	Pearson Correlation	.633**	.861**	.552*	.949**	.607**	.483*	.765**	.892**	.559*	.756**	.843**	.573*	.835**	1	.869**	.511*	.544*	.446	.887**	.527*	.875**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.014	.000	.006	.036	.000	.000	.013	.000	.000	.010	.000		.000	.025	.016	.056	.000	.020	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 015	Pearson Correlation	.790**	.869**	.579**	.924**	.492*	.625**	.798**	.776**	.631**	.571*	.956**	.500*	.881**	.869**	1	.500*	.625**	.257	.924**	.625**	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.009	.000	.032	.004	.000	.000	.004	.011	.000	.029	.000	.000		.029	.004	.289	.000	.004	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 016	Pearson Correlation	.746**	.636**	.562*	.378	.777**	.619**	.691**	.576**	.617**	.703**	.460*	.943**	.480*	.511*	.500*	1	.564*	.745**	.435	.439	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.012	.111	.000	.005	.001	.010	.005	.001	.047	.000	.037	.025	.029		.012	.000	.063	.060	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 017	Pearson Correlation	.847**	.422	.894**	.619**	.176	.838**	.883**	.471*	.931**	.216	.612**	.509*	.602**	.544*	.625**	.564*	1	.573*	.675**	.665**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.072	.000	.005	.472	.000	.000	.042	.000	.376	.005	.026	.006	.016	.004	.012		.010	.002	.002	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 018	Pearson Correlation	.452	.335	.540*	.245	.602**	.476*	.564*	.331	.595**	.668**	.136	.745**	.193	.446	.257	.745**	.573*	1	.245	.252	.597**
	Sig. (2-tailed)	.052	.161	.017	.313	.006	.040	.012	.167	.007	.002	.580	.000	.428	.056	.289	.000	.010		.313	.297	.007
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VA R 019	Pearson Correlation	.746**	.761**	.562*	.943**	.447	.509*	.798**	.849**	.617**	.479*	.927**	.378	.948**	.887**	.924**	.435	.675**	.245	1	.718**	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.000	.055	.026	.000	.000	.005	.038	.000	.111	.000	.000	.000	.063	.002	.313		.001	.000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

VA	Pearson	.632**	.527*	.516*	.579**	.400	.529*	.523*	.637**	.552*	.304	.725**	.300	.704**	.527*	.625**	.439	.665**	.252	.718**	1	.688**
R	Correlation																					
020	Sig. (2-tailed)	.004	.020	.024	.009	.090	.020	.021	.003	.014	.206	.000	.212	.001	.020	.004	.060	.002	.297	.001		.001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Tota	Pearson	.875**	.867**	.791**	.854**	.642**	.785**	.909**	.847**	.824**	.683**	.855**	.775**	.850**	.875**	.881**	.779**	.795**	.597**	.857**	.688**	1
l_Sc	Correlation																					
ore	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.001	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 12

HASIL UJI SPSS RELIABILITAS PERILAKU PENCEGAHAN STROKE

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	19	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.8421	1.06787	19
VAR00002	2.6316	.89508	19
VAR00003	2.9474	.97032	19
VAR00004	2.7368	.99119	19
VAR00005	2.4211	1.01739	19
VAR00006	2.8421	1.01451	19
VAR00007	3.0000	1.05409	19
VAR00008	2.6842	.82007	19
VAR00009	3.0000	1.00000	19
VAR00010	2.3158	1.00292	19
VAR00011	2.5789	.96124	19
VAR00012	2.7368	.99119	19
VAR00013	2.8421	.95819	19
VAR00014	2.6316	.89508	19
VAR00015	2.6842	1.05686	19
VAR00016	2.7368	.99119	19
VAR00017	2.8421	1.01451	19
VAR00018	2.5789	1.12130	19
VAR00019	2.7368	.99119	19
VAR00020	2.2632	.80568	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	51.2105	218.509	.857	.968
VAR00002	51.4211	223.146	.852	.968
VAR00003	51.1053	223.544	.766	.969
VAR00004	51.3158	221.117	.835	.968
VAR00005	51.6316	227.246	.601	.970
VAR00006	51.2105	222.731	.758	.969
VAR00007	51.0526	217.719	.897	.967
VAR00008	51.3684	225.579	.831	.968
VAR00009	51.0526	221.830	.802	.968
VAR00010	51.7368	226.205	.647	.970
VAR00011	51.4737	221.819	.837	.968
VAR00012	51.3158	223.561	.748	.969
VAR00013	51.2105	222.064	.831	.968
VAR00014	51.4211	222.924	.860	.968
VAR00015	51.3684	218.579	.865	.967
VAR00016	51.3158	223.450	.752	.969
VAR00017	51.2105	222.398	.770	.969
VAR00018	51.4737	226.930	.549	.971
VAR00019	51.3158	221.006	.839	.968
VAR00020	51.7895	229.953	.660	.970

Lampiran 13

TABULASI DATA RESPONDEN

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
Ny. W	2	3	2	3
Ny. S	2	2	2	3
Tn.M	1	2	2	3
Ny.T	1	3	2	3
Ny.S	2	2	2	3
Ny.S	2	2	2	3
Tn.K	1	3	2	3
Tn.D	1	3	2	3
Tn.P	1	3	4	2
Tn.K	1	3	4	2
Ny.S	2	2	3	5
Tn.S	1	2	3	5
Tn.R	1	1	3	5
Tn.N	1	2	3	5
Ny.D	2	2	1	3
Ny.S	2	2	1	3
Ny.I	2	3	1	3
Ny.G	2	3	1	3
Ny.D	2	3	1	3
Ny.S	2	3	1	3

Lampiran 14

DATA DEMOGRAFI

Frequencies

		Statistics			
		Jenis_Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1.55	2.45	2.10	3.30
	Median	2.00	2.50	2.00	3.00
	Mode	2	3	2	3
	Std. Deviation	.510	.605	.968	.923
	Skewness	-.218	-.583	.557	1.105
	Std. Error of Skewness	.512	.512	.512	.512
	Kurtosis	-2.183	-.459	-.455	.359
	Std. Error of Kurtosis	.992	.992	.992	.992
	Minimum	1	1	1	2
	Maximum	2	3	4	5
	Sum	31	49	42	66

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	9	45.0	45.0	45.0
	PEREMPUAN	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 TAHUN	1	5.0	5.0	5.0
	51-60 TAHUN	9	45.0	45.0	50.0
	61-70 TAHUN	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	6	30.0	30.0	30.0
	SD	8	40.0	40.0	70.0
	SMP	4	20.0	20.0	90.0
	SMA	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_pekerjaan * perilaku_pencegahan_strok	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

jenis_pekerjaan * perilaku_pencegahan_strok Crosstabulation

			perilaku_pencegahan_strok		Total
			cukup	baik	
jenis_pekerjaan	pensiunan	Count	1	1	2
		% of Total	5.0%	5.0%	10.0%
	petani	Count	5	9	14
		% of Total	25.0%	45.0%	70.0%
	wiraswasta	Count	2	2	4
		% of Total	10.0%	10.0%	20.0%
Total		Count	8	12	20
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Lampiran 15

Pre Test Pendidikan Kesehatan

Nama	PERTANYAAN																				Skor Responden	Kategori	Koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
Ny. W	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	62	Baik	3
Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	3	1	1	3	28	Kurang	1
Tn.M	3	4	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	4	3	3	2	2	46	Cukup	2
Ny.T	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	30	Kurang	1
Ny.S	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	42	Cukup	2
Ny.S	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	58	Cukup	2
Tn.K	1	1	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	4	2	1	1	1	36	Kurang	1
Tn.D	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	1	2	1	1	28	Kurang	1
Tn.P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21	Kurang	1
Tn.K	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	33	Kurang	1
Ny.S	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	24	Kurang	1
Tn.S	3	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	50	Cukup	2
Tn.R	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	64	Baik	3
Tn.N	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2	1	1	30	Kurang	1
Ny.D	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	35	Kurang	1
Ny.S	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	66	Baik	3
Ny.I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	26	Kurang	1

Ny.G	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	44	Cukup	2
Ny.D	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	3	1	1	2	4	3	3	47	Cukup	2
Ny.S	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	1	28	Kurang	1

Keterangan :

Perilaku Pencegahan Stroke	Frekuensi	Prosentase
Baik	3	15,0 %
Cukup	6	30,0 %
Kurang	11	55,0 %
Jumlah	20	100,0 %

Post Test Pendidikan Kesehatan

Nama	PERTANYAAN																				Skor Responden	Kategori	Koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
Ny. W	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	75	Baik	3
Ny. S	2	4	1	2	2	2	1	4	4	4	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	51	Cukup	2
Tn.M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	78	Baik	3
Ny.T	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	57	Cukup	2
Ny.S	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	68	Baik	3
Ny.S	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	71	Baik	3
Tn.K	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	59	Cukup	2
Tn.D	2	4	1	2	2	2	2	4	4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	54	Cukup	2
Tn.P	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	30	Kurang	1
Tn.K	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	1	4	1	3	3	70	Baik	3
Ny.S	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	69	Baik	3
Tn.S	4	4	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	56	Cukup	2
Tn.R	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	74	Baik	3
Tn.N	3	3	3	2	4	3	1	1	3	1	1	4	3	4	3	2	4	2	1	1	48	Cukup	2
Ny.D	1	4	3	4	2	1	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	62	Baik	3
Ny.S	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	1	4	3	3	3	75	Baik	3
Ny.I	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	76	Baik	3
Ny.G	4	4	4	2	3	1	3	4	4	4	1	4	4	4	4	2	3	4	4	4	67	Baik	3
Ny.D	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	77	Baik	3
Ny.S	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58	Cukup	2

Keterangan :

Perilaku Pencegahan Stroke	Frekuensi	Prosentase
Baik	12	60,0 %
Cukup	7	35,0 %
Kurang	1	5,0 %
Jumlah	20	100,0 %

Lampiran 16

HASIL PRE-TEST DAN POST TEST PENDIDIKAN KESEHATAN

PRE-TEST

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku_pencegahan_stroke * pre_test_pendidikan_kesehatan	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

perilaku_pencegahan_stroke * pre_test_pendidikan_kesehatan Crosstabulation

			pre_test_pendidikan_kesehatan			Total
			kurang	cukup	baik	
perilaku_pencegahan_stroke	kurang	Count	11	0	0	11
		% within perilaku_pencegahan_stroke	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within pre_test_pendidikan_kesehatan	100.0%	.0%	.0%	55.0%
		% of Total	55.0%	.0%	.0%	55.0%
cukup		Count	0	6	0	6
		% within perilaku_pencegahan_stroke	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within pre_test_pendidikan_kesehatan	.0%	100.0%	.0%	30.0%
		% of Total	.0%	30.0%	.0%	30.0%
baik		Count	0	0	3	3
		% within perilaku_pencegahan_stroke	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within pre_test_pendidikan_kesehatan	.0%	.0%	100.0%	15.0%
		% of Total	.0%	.0%	15.0%	15.0%

Total	Count	11	6	3	20
	% within perilaku_pencegahan_stroke	55.0%	30.0%	15.0%	100.0%
	% within pre_test_pendidikan_kesehatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.0%	30.0%	15.0%	100.0%

POST-TEST

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku_pencegahan_stroke * post_test_pendidikan_kesehatan	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

perilaku_pencegahan_stroke * post_test_pendidikan_kesehatan Crosstabulation

		post_test_pendidikan_kesehatan			Total
		kurang	cukup	baik	
perilaku_pencegahan_kurang stroke	Count	1	0	0	1
	% within perilaku_pencegahan_stroke	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	% within post_test_pendidikan_kesehatan	100.0%	.0%	.0%	5.0%
	% of Total	5.0%	.0%	.0%	5.0%
cukup	Count	0	7	0	7
	% within perilaku_pencegahan_stroke	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	% within post_test_pendidikan_kesehatan	.0%	100.0%	.0%	35.0%
	% of Total	.0%	35.0%	.0%	35.0%
baik	Count	0	0	12	12
	% within perilaku_pencegahan_stroke	.0%	.0%	100.0%	100.0%

	% within post_test_pendidikan_k esehatan	.0%	.0%	100.0%	60.0%
	% of Total	.0%	.0%	60.0%	60.0%
Total	Count	1	7	12	20
	% within perilaku_pencegahan_st roke	5.0%	35.0%	60.0%	100.0%
	% within post_test_pendidikan_k esehatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	5.0%	35.0%	60.0%	100.0%

Lampiran 17

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_pendkes	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
posttest_pendkes	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pretest_pendkes	Mean		1.60	.169
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.25	
		Upper Bound	1.95	
	5% Trimmed Mean		1.56	
	Median		1.00	
	Variance		.568	
	Std. Deviation		.754	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.851	.512
	Kurtosis		-.609	.992
	posttest_pendkes	Mean		2.55
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.27	
		Upper Bound	2.83	
5% Trimmed Mean			2.61	
Median			3.00	
Variance			.366	
Std. Deviation			.605	
Minimum			1	
Maximum			3	
Range			2	

	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.003	.512
	Kurtosis	.189	.992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_pendkes	.337	20	.000	.740	20	.000
posttest_pendkes	.372	20	.000	.701	20	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 18

Uji Wilcoxon Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_pendkes - pretest_pendkes	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^b	8.00	120.00
	Ties	5 ^c		
	Total	20		

- a. posttest_pendkes < pretest_pendkes
- b. posttest_pendkes > pretest_pendkes
- c. posttest_pendkes = pretest_pendkes

Test Statistics ^b	
	posttest_pendkes - pretest_pendkes
Z	-3.578 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 19

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 20

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI

No	Kegiatan	Bulan							
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Pengajuan dan konsul judul								
2.	Penyusunan proposal								
3.	Bimbingan Proposal								
4.	Ujian proposal								
5.	Revisi proposal								
6.	Pengambilan data (Penelitian)								
7.	Penyusunan dan bimbingan skripsi								
8.	Ujian skripsi								

Lampiran 21

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : INDAH EPTI CHRISTIANI
 NIM : 201402023
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan stroke pada penderita Hipertensi
 Pembimbing 1 : Kuswanto S.Kep.Ns.M.Kes
 Pembimbing 2 : Priyoto S.Kep.Hc.M.Kes

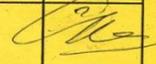
PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	19-12-2017	BAB I	Revisi tujuan Khinus	
2.	02-01-2018	BAB I	Revisi tujuan Khinus	
3.	11-01-2018	BAB I	Urutan masalah kurang rinci prevalensi data terburuk - ACC - lanjut bab 2	
4.	13-01-2018	BAB I		
5.	19-01-2018	BAB II	Revisi Bab II Revisi	
6.	05/18/03	Bab III dan IV		
7.	10/18/03	Bab 3 dan 4	Revisi Bab III dan IV	
8.	13/18/03	Bab 3 dan 4	Revisi Bab III dan IV	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	11/12/17	Judul fee		
		Bab 1 : Hipertensi Prevalensi - Tujuan Manfaat	Revisi	
		Bab 2 : Hipertensi - Stroke - Perilaku - Teori Model		
	26/18/02	Bab 2 : Kerangka Teori Bab 4 : Revisi	Revisi	
	02/18/03	Bab 2 : Kerangka Teori Bab 4 : Rata-rata	Revisi	
	9/18	Questioner disinkronkan dg DO		
	22/2/18	Lanjut Sempuro		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	31/2018 105	Bab 5 = Pembahasan - Tabel Silang - Keterbatasan Penelitian	Revisi	
2.	4/2018 66	Bab 5 dan Bab 6	acc. ujia	
3	8/6 2018	Bab 5 dan Bab 6	acc ujia	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	6/6 2018	Bab 5 = ukuran font 10	Revisi	
2.	07/2018 06	Bab 5 = Keterbatasan Penelitian	Revisi	
3.	8/2018 6	Bab 5 dan 6	acc	

