



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA  
KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**LISNAWATI UPA'**

**(CX.1414.2011.38)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2016**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA  
KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**LISNAWATI UPAN (CX. 1414.2011.38)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2016**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lisnawati Upa'

NIM : Cx. 1414.2011.38

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikat ataupun plagiasi (Jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan inii dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan,

Lisnawati Upa'

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA  
KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :  
LISNAWATI UPA  
Cx. 1414.2011.38**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Bagian**

**Akademik dan Kemahasiswaan**

**(Henny Pongantung, S.Kep,Ns, MSN)  
NIDN: 0912106501**

**(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN)  
NIDN. 0917107402**

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji dan dipertahankan  
Dihadapan dewan penguji pada tanggal 3 mei 2016  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan dewan penguji

Penguji I

(Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN:0918087701

Penguji II

(Ns. Rosmina Situngkir S.Kep.,M.Kes)  
NIDN: 0925117501

Penguji III

(Henny Pongantung, S.Kep,Ns, MSN)  
NIDN: 0912106501

Makassar, 3 mei 2016

Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA  
KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :  
Lisnawati Upa' (Cx.1414.2011.38)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

(Henny Pongantung, S.Kep,Ns, MSN)  
NIDN: 0912106501

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 3  
mei 2016 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima  
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Ns. Rosmina Situngkir S.Kep.,M.Kes)  
NIDN:0918087701 NIDN: 0925117501

Penguji III

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN: 0912106501

Makassar, 3 mei 2016

Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)  
NIDN: 091210650

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lisnawati Upa'

NIM : Cx. 1414.2011.38

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris (STIK) Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2013

Yang Mengatakan,

Lisnawati Upa'

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar”.

Skripsi ini di buat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.Ns.MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan Selaku Pembimbing. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada saya selama menuntun ilmu juga selama menyusun skripsi di STIK Stella Maris Makassar
2. Sr.Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN. Selaku wakil ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
3. Fransiska Anita.E.R.S,S.Kep,Ns,M.Kep,Sp,KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

4. Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
5. Ns. Rosmina Situngkir S.Kep.,M.Kes selaku penguji II yang juga banyak memberikan masukan kepada penulis
6. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
7. Teristimewa kepada orang-orang yang tercinta khususnya kepada kedua orang tua saya (Petrus Upa dan Barnece Rando) dan saudara-saudara dan kepada kekasih Chandra yang telah mendampingi dan mendukung saya baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
8. Teman-teman yang ada di kos PONDOK PUTRI SEHATI dan sahabat-sahabat terdekat yang telah memberikan motivasi mulai dari awal hingga penyelesaian proposal ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar , 3 mei 2016

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR (dibimbing oleh Henny Pongantung)**

**LISNAWATI UPA'  
PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS  
(Xiv + 47 Halaman + 21 Referensi + 8 Tabel + 6 Daftar lampiran)**

Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap dampak hipertensi menjadi masalah mendasar dalam membentuk perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Dalam jangka waktu yang lama penyakit hipertensi dapat menyebabkan komplikasi, salah satunya adalah penyakit stroke. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. Design yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 60 orang, diambil dengan menggunakan tehnik consecutive sampling, yakni pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Pengumpulan data ini dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret 2016

Hasil penelitian yang diperoleh dari data statistik uji Chi-Square dengan nilai  $\alpha = 0,05$  menggunakan program SPSS for windows 20.00 didapatkan  $p = 0,002$ . Hal ini menunjukkan  $p < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga peneliti mendapatkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. Dari hasil di atas maka diharapkan pasien hipertensi mampu mencegah terjadinya penyakit stroke agar angka kejadian stroke menurun khususnya di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Pencegahan Stroke**  
**Daftar Pustaka : 21 (2002- 2015)**

## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIP WITH KNOWLEDGE OF STROKE PREVENTION BEHAVIOR ON HYPERTENSION PATIENTS IN HEALTH Batua DISTRICT MANGGALA MAKASSAR (Guided By Henny Pongantung)**

**LISNAWATI UPA'  
SI PROGRAM AND NURSING  
(XIV + 47 + 21 Reference Guide Table + 6 + 8 List of Attachments)**

Lack of public knowledge of the impact of hypertension is a fundamental problem in shaping the behavior of the prevention of stroke in patients with hypertension. In the long term hypertension can cause complications, one of which is stroke. The purpose of this research is to determine the relationship of knowledge hypertensive patients with stroke prevention behavior at sub-district Puskesmas Batua Mangala Makassar City. Design used in this study is correlational with cross sectional approach. Samples numbered 60 people, taken by using consecutive sampling technique, the sampling is done by selecting all individuals encountered in the population and meet the criteria of the study through a certain period so that the number of samples being met. This data collection using a questionnaire as a measuring tool. The study was conducted in February- March 2016. The results obtained from statistical data Chi - Square test with a value of  $\alpha = 0.05$  using SPSS for windows 20:00 was obtained  $p = 0.002$ . This indicates  $p < \alpha$ , then  $H_0$  accepted and rejected so that the researcher found no relation between knowledge with behavioral prevention of stroke in patients with hypertension in the sub-district Puskesmas Batua Mangala Makassar City. From the above results it is expected that hypertensive patients were able to prevent the occurrence of stroke in order to decrease the incidence of stroke, especially in sub-district Puskesmas Batua Mangala Makassar.

**Keywords : Awareness , Prevention of Stroke**  
**References : 21 (2002- 2015)**

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>HALAMAN ABSTRAK</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Puskesmas.....	4
2. Bagi Pasien.....	5
3. Bagi Penulis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Pengetahuan.....	6
B. Perilaku.....	10
C. Stroke.....	15
D. Hipertensi.....	20

<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>26</b>
A. Kerangka Konseptual .....	26
B. Hipotesis .....	27
C. Definisi Operasional .....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis Penelitian .....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel .....	28
1. Populasi .....	28
2. Sampel .....	28
D. Instrumen Penelitian .....	28
E. Teknik pengumpulan Data .....	30
F. Pengelolaan data dan penyajian data.....	31
G. Analisa Data .....	31
1. Analisis Univariat .....	31
2. Analisis Bivariat .....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Penelitian.....	48
1. Pengantar.....	33
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	33
3. Karakteristik Responden.....	37
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	39
B. Pembahasan .....	41
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	28
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur.....	37
Table 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	37
Table 5.3 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan.....	38
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan.....	39
Table 5.5 Distribusi responden berdasarkan Perilaku Pencegahan Stroke.....	39
Tabel 6.6 Analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku Pencegahan stroke.....	40

## DAFTAR GAMBAR

Skema 3.1. Kerangka Konseptual.....	27
-------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Surat ijin penelitian

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Instrument / alat ukur penelitian

Lampiran 5. Master tabel

Lampiran 6. Hasil uji SPSS

## DAFTAR SINGKATAN

Depkes R	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis null
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TIA	: <i>Transient Ischemia Attack</i>
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis nol
SPSS	: statistical package and social sciences
P	: Asym sig
$\alpha$	: Alpha
<	: Kurang Dari
$\geq$	: Lebih Dari atau Sama Dengan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2015 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan dan fasilitas kesehatan yang bermutu secara adil dan merata diseluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewujudkan bangsa yang mandiri maju dan sejahtera (Zippien, 2011 dalam jurnal Nova 2011).

Untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015, maka strategi pembangunan kesehatan diarahkan pada misi pembangunan kesehatan yaitu, menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, rata dan terjangkau, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Zippien, 2011 dalam jurnal Nova 2011).

Kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat semakin meningkat dengan adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi namun kesadara terhadap resiko penyakit terkadang di abaikan karena dianggap belum mengganggu aktivitas padahal penyakit adalah suatu keadaan abnormal tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya. Salah satu penyakit yang sering di abaikan adalah hipertensi padahal penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang

tergolong silent killer atau penyakit yang dapat membunuh manusia secara tak terduga. Hipertensi sering disebut sebagai penyakit darah tinggi. Hal ini disebabkan, orang yang menderita hipertensi memiliki tekanan darah yang sangat tinggi (abnormal) apabila diukur dengan menggunakan tensi meter (Kozier, 2010).

Menurut WHO, hampir satu miliar orang-orang yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi), dua pertiga diantaranya berada dinegara berkembang. Hipertensi membunuh hampir 8 juta penduduk tiap tahun di seluruh dunia, dan hampir 1.5 juta penduduk setiap tahun di daerah Asia Tenggara. Kira-kira sepertiga populasi penduduk dewasa pada daerah asia tenggara memiliki tekanan darah tinggi. Data hasil penelitian epidemiologi memperlihatkan bahwa hipertensi dijumpai pada 50%-70% pasien stroke, angka fatalitas berkisar antara 20%-30% di banyak Negara. Kematian akan jauh meningkat (peningkatan sebesar 47%) pada serangan stroke ulang (WHO, 2011).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, penderita hipertensi di Indonesia sekitar 25,8%, laki-laki 22,8% dan perempuan 28,8%. Berdasarkan dari data Departemen Kesehatan Sulawesi Selatan penyakit hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ketahun, hal ini terlihat dari data yang dihimpun dari berbagai rumah sakit di Sulawesi Selatan. Pada tahun 2011 penderita hipertensi sebanyak 30%, pada tahun 2012 meningkat menjadi 37,6% dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan drastis yakni mencapai 40%. Hipertensi merupakan penyakit yang menempati nomor urut 2 dari 10 penyakit terbesar di Sulawesi Selatan, (Depkes, 2014). Data dari Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar menunjukkan jumlah pasien hipertensi pada tahun 2012 sejumlah 1094 orang, tahun 2013 sejumlah 1229 orang dan tahun 2014 sejumlah 1580 orang.

Dari hasil penelitian Masna 2011 menyimpulkan bahwa ada hubungan antara merokok, perilaku, dan kebiasaan terhadap pencegahan stroke pada pasien hipertensi. Perilaku pencegahan stroke penderita hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan penderita yang sebagian masih kurang mengetahui bahwa penyakit hipertensi dapat meningkatkan resiko terjadinya stroke, kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap dampak hipertensi menjadi masalah mendasar dalam membentuk perilaku pencegahan stroke.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya biasa fatal karena sering timbul komplikasi, yaitu stroke (Muri, 2011).

Sejumlah cara untuk mencegah risiko stroke pada penderita hipertensi diantaranya dengan mengatur pola makan yang sehat meliputi diet rendah lemak, diet rendah garam dan diet tinggi serat. Menghentikan merokok, menghindari minum alcohol maupun penyalahgunaan obat, dan melakukan olah raga yang teratur yaitu dengan melakukan aktivitas fisik yang mempunyai nilai aerobik (jalan cepat, bersepeda, berenang) secara teratur minimal 3 kali seminggu untuk dewasa, memperbaiki kebiasaan makan dan menurunkan berat badan, menghindari stres dan beristirahat yang cukup (Arum, 2015).

Berdasarkan hasil pengamatan oleh peneliti terhadap penderita hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar penderita hipertensi tidak mengetahui diet hipertensi serta mengatakan tidak teratur mengkonsumsi makanan sehari-hari bahkan pasien suka mengkonsumsi makan makanan dengan tidak memperhatikan kandungan makanan yang dibolehkan, dengan alasan malas dan bosan dengan menu yang sesuai aturan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah keperawatan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah ”Apakah ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi.
- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang lebih optimal terhadap pasien khususnya pada pasien hipertensi terhadap pencegahan stroke, seperti melakukan penyuluhan tentang hipertensi dengan pencegahan stroke sehingga akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup penderita.

2. Bagi pasien dan keluarga

Informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk menambah pengetahuan penderita hipertensi dalam pencegahan stroke, seperti mengetahui bahwa kepatuhan diit, gaya hidup, akan meningkatkan derajat kesehatan penderita.

3. Bagi peneliti

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bekal ilmu yang kelak dapat diterapkan dalam praktek asuhan keperawatan khususnya pencegahan stroke pada pasien hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

##### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi setelah orang melalui panca indera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku bagi dirinya atau keluarganya.

Misalnya: klien akan melakukan perilaku pencegahan stroke, apabila ia tahu apa tujuan dan apa akibatnya bila tidak melakukan perilaku pencegahan stroke.

##### 2. Proses Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dalam diri seseorang dapat terjadi melalui suatu proses yang meliputi:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### 3. Tingkatan-tingkatan Pengetahuan

Menurut Sunaryo (2009) tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

#### a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan. Contoh: dapat mendefinisikan arti penyakit stroke, mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit stroke, mampu menyebutkan etiologi penyakit stroke.

#### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh: dan menyimpulkan. Contoh: jelaskan manfaat perilaku pencegahan stroke dengan benar, berikan contoh-contoh Perilaku pencegahan stroke, klien dapat menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan stroke.

#### c. Penerapan (*Application*)

Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata dan dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata. Contoh: klien dapat melakukan perilaku pencegahan stroke dengan baik dan benar.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

Contoh: klien dapat merencanakan perilaku pencegahan stroke.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

Contoh: klien dapat membedakan perilaku pencegahan stroke yang baik dan benar.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010) dan Sukmadinata (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Sudah barang tentu tingkat pendidikan dapat menghasilkan sesuatu perubahan dalam pengetahuan orang tua.

b. Paparan media massa (akses Informasi)

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat di terima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamphlet dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak di bandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi baru akan di saring sesuai tidak dengan kebudayaan yang di anut.

d. Pengalaman

Pengalaman di sini berkaitan dengan usia, tingkat pendidikan seseorang maksudnya pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengalaman yang lebih luas, demikian juga dengan usia orang tersebut pengalamannya juga akan semakin bertambah.

e. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi di kaitkan dengan daya pendidikan yang di tempuh seseorang sehingga memperluas pengetahuan seseorang.

## **B. Perilaku**

### **1. Pengertian**

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan pengertian lain menyebutkan perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Purwanto, 2009). Perilaku yang muncul dari individu dapat dikatakan merupakan usaha individu untuk memenuhi kebutuhannya dan usaha tersebut dapat diamati.

### **2. Jenis Respon**

Skinner (1938) dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Menurut Notoatmodjo (2010) respon dibedakan menjadi dua :

- a. Respondent response atau reflexive respons, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Respon yang ditimbulkan relatif tetap.
- b. Operant response atau instrument reflexive, adalah respon yang timbul dan berkembang oleh perangsang tertentu. Perangsang ini bersifat memperkuat respon yang telah dilakukan.

### **3. Bentuk Perilaku**

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap perangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2010) respon ini berbentuk dua macam yaitu :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Dalam hal ini perilaku masih terselubung atau *covert behavior*
- b. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata atau *overt behavior*.

#### 4. Cakupan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Adapun perilaku kesehatan mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu :
  - 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga dan sebagainya
  - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegah penyakit. Misalnya : tidak minum kopi, tidak minum beralkohol, tidak makan berlemak, menghentikan kebiasaan merokok dan sebagainya.
  - 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian bantuan pengobatan (*health seeking behavior*, yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan. Misalnya: usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).

- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet (rendah lemak, rendah garam), mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
  - b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern ataupun tradisional.
  - c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
  - d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor Predisposisi

Termasuk didalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pada umumnya klien yang hipertensi atau tidak hipertensi menganggap bahwa perilaku pencegahan stroke selama tidak dilakukan atau tidak boleh dilakukan.

## 2) Sikap

Mempengaruhi perilaku karena sikap merupakan kesiapan berespon atau bertindak. Bila klien bersikap kurang baik sehubungan dengan perilaku pencegahan stroke, maka hal tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku yang muncul, untuk itu klien sehubungan dengan perilaku pencegahan stroke harus diperhatikan oleh petugas kesehatan.

## 3) Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Masyarakat yang mempercayai suatu keyakinan tertentu, maka dalam menghadapi suatu perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap status kesehatannya.

## 4) Keyakinan

Suatu hal yang dianggap benar dan dianut sebagai aturan yang dilakukan oleh masyarakat.

## 5) Nilai-nilai

Pada masyarakat dimanapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan sikap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

### b. Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pendukung disini adalah ketersediaan sumber-sumber dan fasilitas yang memadai. Sumber-sumber dan fasilitas tersebut sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat itu sendiri. Faktor pendukung ada dua macam, yaitu: fasilitas fisik dan fasilitas umum. Fasilitas fisik yaitu fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi,

jamban dan sebagainya. Sedangkan fasilitas umum yaitu media informasi, misalnya TV, koran, majalah.

c. Faktor penguat

Meliputi sikap dan perilaku petugas. Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidikan kesehatan. Petugas kesehatan harus memiliki sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, teman sebaya dan orang tua. Perilaku erat hubungannya dengan kesehatan. Tingkat kesehatan, keselamatan, serta kehidupan seseorang banyak ditentukan oleh faktor perilaku. Perilaku mempunyai andil nomor dua setelah lingkungan terhadap status kesehatan. Perilaku pencegahan stroke adalah salah satu bagian penting yang harus klien perhatikan, sebagai persiapan untuk pencegahan nantinya dilakukan dengan menjauhi semua hal yang kurang baik dan menjauhi kebiasaan yang kurang baik seperti : minum kopi, merokok, olahraga tidak teratur, minum alcohol dan makan makanan yang mengandung lemak. Selain itu perilaku pencegahan dapat pula dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku pencegahan individu terhadap penyakit stroke.

## C. Stroke

### 1. Pengertian

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Junaidi, 2011).

Stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik lokal maupun menyeluruh (global), yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan maut, tanpa ditemukan penyebab selain daripada gangguan vascular. Gangguan peredaran darah otak dapat mengakibatkan fungsi otak terganggu dan bila gangguan yang terjadi cukup besar akan mengakibatkan kematian sebagian otak (infark). Gejala-gejala yang terjadi tergantung pada daerah otak yang dipengaruhi (Arian, 2015).

### 2. Tanda dan Gejala Stroke

Stroke biasanya terjadi secara mendadak dan sangat cepat. Pada saat ini pasien membutuhkan pertolongan dan sesegera mungkin dibawa ke pelayanan kesehatan. Pada saat terjadi serangan stroke, pasien akan memperlihatkan gejala dan tanda-tanda. Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita dengan stroke akut adalah (Junaidi, 2011):

- a. Adanya serangan defisit neurologis/ kelumpuhan fokal, seperti hemiparesis (lumpuh sebelah badan yang kanan atau yang kiri saja).

- b. Mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, atau terbakar.
  - c. Mulut atau lidah mencong jika diluruskan.
  - d. Sukar bicara atau bicara tidak lancar dan tidak jelas.
  - e. Tidak memahami pembicaraan orang lain.
  - f. Kesulitan mendengar, melihat, menelan, berjalan, menulis, membaca, serta tidak memahami tulisan.
  - g. Kecerdasan menurun dan sering mengalami vertigo (pusing atau sakit kepala).
  - h. Menjadi pelupa atau demensia.
  - i. Tuli satu telinga atau pendengaran berkurang.
  - j. Emosi tidak stabil, seperti mudah menangis dan tertawa.
  - k. Kelopak mata sulit dibuka dan selalu ingin tertidur.
  - l. Gerakan tidak terkoordinasi, seperti kehilangan keseimbangan.
  - m. Biasanya diawali dengan Transient Ischemic Attack (TIA) atau serangan stroke sementara.
  - n. Gangguan kesadaran, seperti pingsan bahkan sampai koma.
3. Faktor Resiko Stroke

Stroke dapat dicegah dengan memanipulasi faktor resiko baik individu maupun komunitas seperti yang diungkapkan oleh Ariani (2011), faktor resiko stroke antara lain :

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko mayor, baik stroke iskemik, perdarahan subarachnoid. Hipertensi akan mempercepat aterosklerosis sehingga mudah terjadi kolusi emboli pada pembuluh darah besar.

b. Penyakit Jantung

Penyakit jantung koroner, penyakit jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, aritmia jantung dan terutama atrium fibrilasi merupakan faktor resiko dari stroke, karena terdapat gangguan

pemompaan atau irama jantung, sehingga emboli yang berasal dari bilik jantung atau vena pulmoner dapat menyebabkan terjadinya infark serebri yang mendadak.

c. Diabetes Mellitus

Merupakan faktor resiko terhadap stroke iskemik dan bila disertai dengan hipertensi resikonya akan menjadi lebih besar. Diabetes mempunyai keseimbangan internal ke arah trombogenik. Suatu abnormalis sistem hemostatik pada diabetes mellitus adalah hiperaktivitas trombosit.

d. Aterosklerosis

Adanya manifestasi klinis dari aterosklerosis baik berupa angina pectoris, bising arterikarotis, klaudikasio, intermitten merupakan faktor resiko dari stroke.

e. Viskositas Darah

Meningkatnya viskositas atau kekentalan darah baik disebabkan oleh karena meningkatnya hematokrit dan fibrinogen akan meningkatkan resiko stroke.

f. Pernah stroke sebelumnya atau TIA (*Transient Ischemia Attack*)

Dari semua penderita stroke 50% diantaranya pernah TIA. Beberapa laporan menyatakan bahwa penderita dengan TIA kemungkinan 1/3 nya akan mengalami TIA 1/3 tanpa gejala dan 1/3 akan mengalami stroke.

g. Peningkatan Kadar Darah Lemak

Ada hubungan positif antara aterosklerosis serebrovaskular. Ada hubungan positif antara kadar kolesterol total dan kadar trigliserida dengan resiko stroke dan ada hubungan negatif antara meningkatnya HDL dengan resiko stroke.

h. Merokok

Merupakan faktor resiko stroke, resiko meningkat dengan banyaknya jumlah rokok yang dihisap sehari. Dengan berhenti merokok resiko stroke akan menurun setelah 2 tahun dan kemudian akan terus menurun setelah 2 tahun dan kemudian akan terus menurun, setelah 5 tahun resiko akan sama dengan bukan perokok.

i. Obesitas

Obesitas sering dihubungkan dengan hipertensi dan gangguan toleransi glukosa dan akan meningkatkan resiko stroke. Obesitas tanpa disertai hipertensi dan DM (Diabetes Mellitus) bukan merupakan faktor resiko stroke yang bermakna.

j. Alkohol

Minum alkohol yang berlebihan merupakan faktor resiko untuk stroke iskemik dan mungkin stroke hemoragik. Peminum alkohol yang berlebihan akan meninggikan tekanan darah, kadar trigliserida, fibrilasi atrium, paroksimal dan kardiomiopati.

4. Pencegahan Stroke

Arum, (2015) mengatakan bahwa pada konsensus nasional pengelolaan stroke di Indonesia 2004, dikemukakan upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer penyakit stroke, yaitu memasyarakatkan gaya hidup sehat bebas stroke dengan cara:

a. Berhenti Merokok

Kebiasaan buruk seperti merokok akan berdampak pada risiko stroke. Maka jika anda ingin terhindari dari stroke, ada baiknya jika anda menghentikan kebiasaan buruk tersebut.

b. Makan Sehat

Melakukan pola makan yang sehat termasuk mengonsumsi makanan yang dapat menyehatkan merupakan salah satu cara

untuk dapat terhindar dari stroke. Konsumsilah lebih banyak buah-buahan, sayur, ikan, susu rendah lemak, biji-bijian, dan juga hindari makanan yang berlemak, makanan terlalu manis, daging olahan.

c. Olahraga

Rajinlah untuk melakukan olahraga ringan setiap hari jika anda menginginkan stroke tidak terjadi pada diri anda, lakukan olahraga ringan selama 30 menit di tambah dengan olahraga yang sedikit berat di akhir minggu karena hal tersebut akan menurunkan risiko terkena stroke.

d. Berhenti Minum Alkohol

Dengan minum alkohol dalam jumlah yang banyak dapat meningkatkan risiko stroke. Apabila anda ingin menghindari risiko stroke, maka salah satu cara yang dapat anda lakukan yaitu menghentikan kebiasaan buruk minum alkohol.

e. Menjaga Berat Badan

Mempunyai badan yang ideal juga dapat membantu anda untuk menurunkan risiko stroke. Caranya cukup mudah yaitu dengan melakukan diet dan menjaga pola makan dan disertai dengan gaya hidup yang sehat.

f. Pemeriksaan Secara Rutin tensi Darah

Tekanan darah yang cukup tinggi dapat membuat pembuluh darah mengalami tekanan yang cukup kuat. walaupun hal tersebut tidak menunjukkan gejala apapun, maka dari itu cek tensi darah anda secara teratur.

g. Hindari Stress dan Depresi

Stress dan depresi adalah salah satu penyebab risiko stroke. Kedua masalah ini akan mengganggu bahkan dapat menimbulkan korban fisik. Jika tidak dapat diatasi maka kedua hal ini akan menimbulkan masalah yang berkepanjangan.

## **D. Hipertensi**

### **1. Pengertian**

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah yaitu peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolic  $\geq 90$  mmHg ( Widharto : 2010 )

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg, atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Kuswardhani, 2011).

Menurut Shanty (2011) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang umum terjadi dalam masyarakat kita. Keadaan itu terjadi jika tekanan darah pada arteri utama didalam tubuh terlalu tinggi. Hipertensi kini semakin sering dijumpai pada orang lanjut usia.

Berdasarkan beberapa pengertian hipertensi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah salah satu penyakit yang biasanya gangguan terjadi pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140 / 90 mmHg

### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Menurut WHO (Word Health Organization) batas normal tekaman darah adalah 120-140 sistolik dan 80-90 diastolik. Seseorang dikatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya  $>140$  mmHg tekanan sistolik dan  $> 90$  mmHg tekanan diastoliknya. Klasifikasi hipertensi berdasarkan nilai tekanan darahnya secara lengkap dapat dilihat pada table.

Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Nilai Tekanan Darah  
Menurut WHO/ISH

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 –139	80 –89
Hipertensi stadium I	140 –159	90 –99
Hipertensi stadium II	160 -179	100-109
Hipertensi stadium III	>180	>110

### 3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

- a. Hipertensi essensial ( hipertensi primer ) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya,
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain.

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer.

Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- 1) Genetik: Respon nerologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na.
- 2) Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress Lingkungan.
- 4) Hilangnya Elastisitas jaringan dan arterisklerosis pada orang tua serta pelabaran pembuluh darah.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun.
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

#### 4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis dari hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Pusing
- b. Mudah marah
- c. Telinga berdengung
- d. Mimisan (jarang)
- e. Sukar tidur
- f. Sesak nafas
- g. Rasa berat di tengkuk
- h. Mudah lelah
- i. Mata berkunang-kunang

#### 5. Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah target tekanan darah yaitu < 140/90 mmHg dan untuk individu berisiko tinggi seperti diabetes melitus, gagal ginjal target tekanan darah adalah < 130/80 mmHg, penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler dan menghambat laju penyakit ginjal. Pada umumnya penatalaksanaan pada pasien hipertensi meliputi dua cara yaitu (Dewi Ratna, 2011):

a. Non Farmakologis

1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih

Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.

2) Meningkatkan aktifitas fisik

Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

3) Mengurangi asupan natrium

Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat anti hipertensi oleh dokter.

4) Menurunkan konsumsi kafein dan alcohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b. Farmakologis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- a. Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- b. Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- c. Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- d. Tidak menimbulkan intoleransi.
- e. Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual.**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Perilaku pencegahan stroke dapat dilakukan dengan cara Mengurangi merokok, makan makanan sehat, olahraga, mengurangi minum alcohol, menjaga berat badan, pemeriksaan kesehatan rutin dan menghindari stres dan depresi

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku:

1. Sikap

Mempengaruhi perilaku karena sikap merupakan kesiapan berespon atau bertindak. Bila klien bersikap kurang baik sehubungan dengan perilaku pencegahan stroke, maka hal tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku yang muncul.

2. Kepercayaan

Masyarakat yang mempercayai suatu keyakinan tertentu, maka dalam menghadapi suatu perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap status kesehatannya.

3. Keyakinan

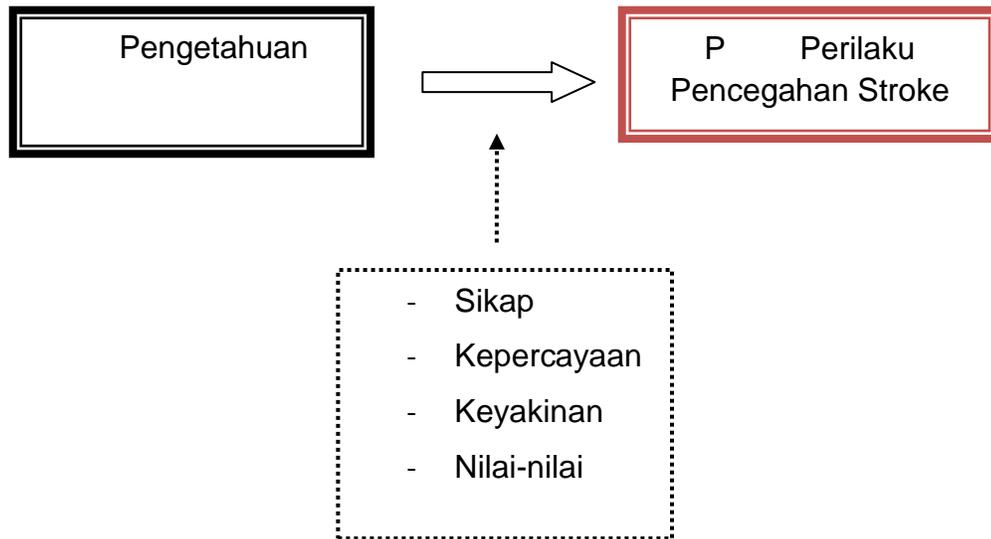
Suatu hal yang dianggap benar dan dianut sebagai aturan yang dilakukan oleh masyarakat.

4. Nilai-nilai

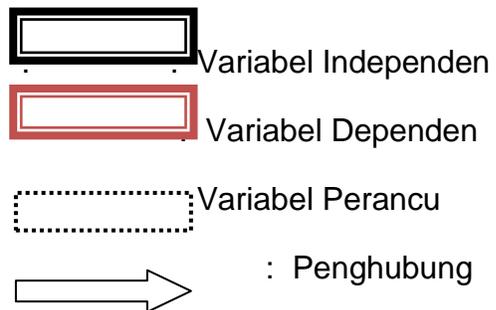
Pada masyarakat dimanapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan sikap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

Oleh karena itu, berdasarkan pemikiran diatas adapun kerangka konsep yang dikembangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut

**Gambar 3.1 kerangka konseptual**



Keterangan :



## B. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar.

## C. Defenisi Operasional.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Indepeden: Pengetahuan pasien hipertensi	Adalah segala sesuatu yang diketahui pasien hipertensi tentang stroke.	Pengertian stroke Tanda dan gejala stroke Faktor resiko stroke Pencegahan stroke	kuesioner	Ordinal	baik apabila nilai 26-30  cukup apabila nilai 21-25  kurang apabila nilai 15-20
2.	Dependen: Perilaku pencegahan stroke	Kebiasaan yang dilakukan pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya stroke	Mengurangi Merokok Makan makanan sehat Olahraga Mengurangi Minum alcohol Menjaga berat badan Pemeriksaan kesehatan rutin Hindari stres dan depresi	kuesioner	Ordinal	baik apabila nilai 31-40  cukup apabila nilai 21-30  kurang apabila nilai 10-20

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *non-experimental* yang tergolong dalam jenis penelitian observasional analitik. Penelitian ini bersifat korelasional dimana digunakan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel yaitu variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (perilaku pencegahan stroke). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (pengetahuan) dan dependen (perilaku pencegahan stroke) dilakukan sekaligus dan pada waktu bersamaan.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian adalah di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena jumlah penderita hipertensi cukup banyak dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi”. Waktu Penelitian bulan Februari-Maret 2016.

## **C. Populasi Dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar yang memenuhi kriteria yang dapat diteliti.

### **2. Sampel**

Sampel yang diteliti adalah semua pasien hipertensi baik pria maupun wanita di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala yang diambil secara *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yakni pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel pasien hipertensi dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden .
- b. Pasien dengan riwayat hipertensi.
- c. Pasien yang bisa membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang menderita stroke.

## **D. Instrumen Penelitian.**

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data yaitu kuesioner berupa pertanyaan tertutup baik itu untuk variabel independen maupun variabel dependen yang berisi:

1. Kuesioner pengetahuan pencegahan stroke terdiri atas 15 pertanyaan. Bentuk pertanyaan dalam bentuk pernyataan. Positif dan pernyataan negatif. Untuk pernyataan positif (soal no 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14,15) penilaian skor diberikan dengan

angka 2 dan 1. Nilai 2 untuk jawaban benar dan nilai 1 untuk jawaban salah. Sedangkan untuk pernyataan negatif (soal no 4, 9) penilaian skor diberikan dengan angka 1 dan 2. Nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 2 untuk jawaban salah. Standar penilaian pengetahuan pencegahan stroke baik jika nilai skornya = 26-30, cukup jika total skornya = 21-25, dan kurang jika total skornya = 15-20. Dengan menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala nominal.

2. Kuesioner perilaku pencegahan stroke terdiri atas 10 pertanyaan. Bentuk pertanyaan dalam bentuk pernyataan. Positif dan pernyataan negatif. Untuk pernyataan positif (soal no 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9) penilaian skor diberikan dengan angka 4, 3, 2 dan 1. Nilai 4 untuk jawaban selalu, nilai 3 untuk jawaban sering, nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang, dan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah. Sedangkan untuk pernyataan negatif (soal no 2, 10) penilaian skor diberikan dengan angka 1, 2, 3, dan 4. Nilai 1 untuk jawaban selalu, nilai 2 untuk jawaban sering, nilai 3 untuk jawaban kadang-kadang, dan nilai 4 untuk jawaban tidak pernah. Standar penilaian pengetahuan pencegahan stroke baik jika nilai skornya = 31-40, cukup jika total skornya = 21-30, dan kurang jika total skornya = 10-20. Dengan menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala nominal.

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur, sebelum melakukan peneliti mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini rumah sakit Stella

Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* yaitu responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberikan kode atau inisial.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature yang diperoleh dari rumah sakit Stella Maris Makassar.

## **F. Pengolahan dan penyajian data**

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data.

2. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan symbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. *Tabulating*

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variable independen dan variable dependen. Data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

### **G. Analisis Data**

Data dianalisis melalui persentase dapat dilakukan dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Terdiri dari analisis pengetahuan pasien, dan analisis tindakan pencegahan stroke.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu pengetahuan dan dependennya yaitu perilaku pencegahan stroke yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji statistic non parametrik yaitu chi-square, dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) atau tingkat kepercayaannya 95%. Dengan tingkat kemaknaan :

- a. Jika nilai  $p < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di rumah sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika nilai  $p \geq \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku

pencegahan stroke pada pasien hipertensi di rumah sakit Stella  
Maris Makassar.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar pada pasien hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke, pada tanggal 29 februari-12 maret 2016. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 60 responden.

Pengumpulan data ini dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for Windows* versi 20. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Geografi

Luas tanah Puskesmas Batua adalah 4500 M<sup>2</sup>, terdiri dari 2 gedung dengan luas bangunan 147 M<sup>2</sup> dan 422 M<sup>2</sup>. Terdapat 3 rumah dinas dan 1 mobil ambulans. Puskesmas Batua memiliki 30 posyandu balita, 9 posyandu lansia, 1 poskesdes dan 2 posbindu yang tersebar di 3 kelurahan.

Luas Wilayah kerja Puskesmas Batua adalah 1017,01 km dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan panaikang.
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan antang.
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan tamalate.

- 4) Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan pandang dan kelurahan karapuang.

Wilayah kerja puskesmas Batua terdiri atas 3 kelurahan yaitu:

- 1) Kelurahan Batua terdapat 11 RW dan 53 RT
- 2) Kelurahan Borong terdapat 11 RW dan 58 RT
- 3) Kelurahan Tello Baru terdapat 11 RW dan 48 RT

b. Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Batua berpenduduk 51.654 jiwa yang terdiri dari laki-laki 24.157 jiwa dan 26.864 jiwa perempuan, serta jumlah Kepala keluarga sebanyak 20.832. Jumlah penduduk berdasarkan kelurahan yaitu kelurahan batua berpenduduk 22.592 jiwa yang terdiri dari laki-laki 10.942 jiwa dan 11.650 perempuan, kelurahan borong dengan jumlah penduduk 17.958 jiwa yang terdiri dari laki-laki 7.314 jiwa dan 10.644 jiwa perempuan, dan kelurahan tello baru dengan jumlah penduduk 11.104 jiwa yang terdiri dari laki-laki 5.901 jiwa dan perempuan 5203 jiwa.

c. Keadaan Fasilitas Kesehatan

Untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sangat dibutuhkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Batua terdiri atas :

1) Sarana Kesehatan

Puskesmas Batua berlokasi di Jl. Abdullah Daeng Sirua No 338. Terbagi atas ruang rawat jalan dengan luas bangunan 147 M<sup>2</sup> dan ruang rawat inap dengan luas bangunan 422 M<sup>2</sup>. Ruang rawat jalan, terdiri dari Ruang Ka. UPT, Ruang Tata Usaha, Loker Kartu, Kamar Periksa/Poli Umum, Poli Gigi, Poli Tindakan, Kamar Obat, Ruang Imunisasi, Ruang P2PL, Laboratorium Sederhana, Ruang KIA/KB.

## 2) Tenaga Kesehatan

<b>Jenis Tenaga</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Jenis Tenaga</b>	<b>Jumlah</b>
<b><i>Dokter Umum</i></b>	3 orang	Sanitarian	2 orang
<b><i>Tata Usaha</i></b>	1 orang	Gizi	3 orang
<b><i>Dokter Gigi</i></b>	2 orang	Perawat Gigi	1 orang
<b><i>Dokter Specialist</i></b>	2 orang	Laboran	2 orang
<b><i>Apoteker</i></b>	2 orang	Bidan	7 orang
<b><i>Perawat Umum</i></b>	16 orang	Promkes	1 orang

Sumber Data : Tata Usaha PKM Batua

## 3) Visi, Misi Dan Strategi Upt Puskesmas Batua

Sejak dilantik menjadi Menteri Kesehatan, dr. Endang R. Sedyaningsih, MPH, Dr. PH. Telah menetapkan program jangka pendek 100 hari dan program jangka menengah tahun 2010 – 2014 yang disusun dalam sebuah rencana strategis Depkes. Program 100 hari Menkes mengangkat 4 isu, yaitu peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat, peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDGs, pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, serta peningkatan ketersediaan, pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan. Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Batua, telah ditetapkan Visi dan Misi untuk mendukung Rencana Strategis Depkes.

1) Visi

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik yang sehat, nyaman dan mandiri untuk semua.

2) Misi :

- a) Profesionalisme sumber daya manusia
- b) Penyediaan sarana prasarana sesuai standar puskesmas
- c) Penggunaan sistem informasi manajemen berbasis informasi teknologi
- d) Penajaman program pelayanan kesehatan dasar berupa upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif
- e) Pengembangan program inovasi unggulan
- f) Peningkatan upaya kemandirian masyarakat
- g) Pererat kemitraan lintas sentor

3) Tujuan

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Batua.

4) Strategi

Meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas induk, meningkatkan pelayanan promotif dan preventif, meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling, memperkuat jaringan komunikasi dan koordinasi dengan stake holder, memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur  
Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala  
Kota Makassar  
Februari-Maret 2016

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
30-40	15	25,0
41-50	19	31,7
51-60	26	43,3
Total	60	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, diperoleh data dari 60 total jumlah responden. Umur responden terbanyak berada pada usia 51 – 60 tahun yaitu 26 (43,3%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada umur 30–40 tahun yaitu 15 (25,0%) responden.

#### b. Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis  
Kelamin Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua  
Kecamatan Manggala Kota Makassar  
Februari-Maret 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	37	61,7
Laki-laki	23	38,3
Total	60	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, diperoleh data dari 60 responden jumlah responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 37 (61,7%) responden dan jumlah responden terkecil adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 23 (38,3%) responden.

c. Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan  
Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala  
Kota Makassar  
Februari-Maret 2016

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
S1	1	1,7
SMA	18	30,0
SMP	35	58,3
SD	6	10,0
Total	60	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table diatas, diperoleh data dari 60 responden dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP yaitu 35 (58,3%) responden dan pendidikan S1 yang kurang ada 1 (1,7%) responden.

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan pasien hipertensi di  
Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar  
Februari-Maret 2016

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	42	70.0
Cukup	18	30.0
Total	60	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, diperoleh nilai pada pengetahuan pasien hipertensi menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan dengan baik yaitu 42 (70,0%) responden dan yang pengetahuan cukup yaitu 18 (30,0%) responden.

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan perilaku pencegahan stroke  
di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar  
Februari-Maret 2016

<b>Perilaku pencegahan stroke</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
Baik	35	58,3
Cukup	25	41,7
Total	60	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, diperoleh nilai pada perilaku pencegahan stroke menunjukkan bahwa responden yang perilaku pencegahan stroke dengan baik yaitu 35 (58,3%) responden dan

yang perilaku pencegahan stroke cukup yaitu 18 (30,0 %) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar Februari-Maret 2016

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Stroke		Total	p
	Baik	Cukup		
Baik	30	12	42	
Cukup	5	13	18	
Total	35	25	60	0,002

Sumber: Data Primer

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. Dalam penelitian ini menggunakan uji Chi-Square dengan nilai  $p=0,002$  dan nilai  $\alpha=0,05$ , hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha (0,05)$  maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak berarti ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. Selain itu peneliti menggunakan table 3x3 dimana pada variabel dependen terdapat 3 kategori pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke, tetapi dari hasil penelitian variabel independen 2 kategori dan dependen di dapat 2 kategori jawaban yaitu hanya responden baik dan cukup sehingga table menjadi 2x2.

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 60 responden didapatkan data 30 (71,4) responden yang pengetahuannya baik dan perilaku pencegahan stroke baik, dan 12 (28,6) responden yang pengetahuan baik dan perilaku pencegahan stroke cukup, sedangkan 5 (27,8%) responden yang pengetahuannya cukup tetapi perilakunya baik, dan 13 (72,2%) responden pengetahuannya cukup dan perilaku pencegahannya cukup.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala dengan jumlah 60 responden. Didapatkan hasil dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai  $p=0,002$  dan nilai  $\alpha=0,05$ , hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak berarti ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala. Notoadmojo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang merupakan salah satu dipengaruhi domain pembentuk perilaku kesehatan dipengaruhi oleh ciri-ciri individu itu sendiri yang dapat digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu ciri-ciri demografi (seperti jenis kelamin, umur), struktur sosial (seperti pendidikan, pekerjaan), dan manfaat kesehatan (seperti keyakinan pribadi) dan setiap individu mempunyai perbedaan-perbedaan karakteristik atau ciri-ciri tersendiri yang akan mempengaruhi perilakunya.

Menurut Notoadmojo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi/media massa. Info yang diperoleh baik pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan

perubahan/ peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam- macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sunaryo (2009) mengatakan seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah . Tingkat pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal yaitu mempunyai pemahaman dan wawasan jika membaca banyak sumber informasi.

Hal ini di dukung dengan penelitian Taukit Tahun 2012 dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pecegahan Komplikasi Hipertensi Di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dari penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pecegahan komplikasi hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal, ini akan mempengaruhi perubahan perilaku.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar, didapatkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, terdapat 30 (71,4%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan perilaku pencegahan stroke baik.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan akan membantu perilaku kesehatan seseorang. Oleh karena itu bila pengetahuan seseorang tinggi maka akan semakin besar peluang untuk dapat mencapai tujuan dan upaya-upaya pencegahan penyakit stroke pada penderita hipertensi. Pengetahuan sangat diperlukan demi memperoleh perilaku

pencegahan penyakit stroke pada penderita hipertensi. Meningkatkan kesadaran seseorang terhadap pencegahan penyakit stroke bukanlah hal yang mudah, tetapi memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik pula, untuk mencapai tujuan pencegahan terjadinya penyakit stroke pada penderita hipertensi diharapkan seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan pencegahan pasien stroke.

Hasil penelitian Rogers menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoadmodjo, 2010). Faktor yang dominan mempengaruhi strategi coping penderita hipertensi adalah tingkat pengetahuan (Effendi, 2011). Masyarakat umum untuk menjalani diet atau mengontrol makanan yang beresiko pada penyakit yang diderita masih kurang mengerti, disebabkan karena kurangnya informasi tentang bahan makanan yang perlu dihindari dan bahan makanan yang harus dikonsumsi untuk penderita hipertensi (Suwarni, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar, didapatkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, terdapat 13 (72,2%) responden yang memiliki pengetahuan cukup dan pencegahan stroke cukup. Rendahnya tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang pencegahan stroke menyebabkan kurangnya pengetahuan dalam pencegahan stroke. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya tingkat pasien hipertensi dapat menyebabkan angka kejadian stroke semakin meningkat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Menurut Notoadmojo (2010) dan Sukmadinata (2010) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Sudah barang tentu tingkat pendidikan dapat menghasilkan sesuatu perubahan dalam pengetahuan orang tua.

b. Paparan media massa (akses Informasi)

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat di terima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamphlet dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak di bandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi baru akan di saring sesuai tidak dengan kebudayaan yang di anut.

d. Pengalaman

Pengalaman di sini berkaitan dengan usia, tingkat pendidikan seseorang maksudnya pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengalaman yang lebih luas, demikian juga dengan usia orang tersebut pengalamannya juga akan semakin bertambah.

e. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi di kaitkan dengan daya pendidikan yang di tempuh seseorang sehingga memperluas pengetahuan seseorang.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan penyakit stroke akan mempengaruhi perilaku pencegahan terhadap penyakit stroke. Ketika seseorang kurang terpapar informasi atau pengetahuan terhadap pencegahan penyakit stroke, maka perilaku pencegahan stroke akan sulit dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar, didapatkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, terdapat 5 (27,8%) responden yang memiliki pengetahuan cukup tapi baik perilaku untuk pencegahan stroke. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada responden, sebagian mengatakan masih kurang mendapatkan informasi tentang stroke. Menurut Notoadmojo (2010), motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan, dimana motivasi merupakan dorongan yang mendasari dan mempengaruhi setiap usaha serta kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkannya. Seseorang memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan suatu kegiatan, maka akan mendorong dirinya untuk terus berusaha untuk melakukan produk yang baik.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan faktor yang tidak dapat berdiri sendiri. Untuk membantu perilaku pencegahan penyakit stroke pada penderita penyakit hipertensi. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan peningkatan pencegahan penyakit stroke yang baik pula. Namun, kurangnya pengetahuan seseorang tentang penyakit stroke karena kurangnya informasi yang didapat bukan merupakan salah satu penghalang untuk penderita hipertensi mencegah penyakit stroke. Seperti yang dijelaskan pada paragraf sebelumnya motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi setiap usaha atau kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan. Meskipun pengetahuan kurang, tetapi jika didukung motivasi dari diri sendiri

maupun dari luar dapat membantu mencapai pemulihan dari terjadinya stroke, maka tujuan yang diharapkan yaitu penderita hipertensi dapat menumbuhkan perilaku pencegahan penyakit stroke.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dikemukakan oleh para ahli. Peneliti menyimpulkan bahwa selain pengetahuan yang baik yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stroke masih banyak faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan pencegahan penyakit stroke baik faktor internal maupun faktor eksternal.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian menyadari bahwa terdapat keterbatasan-keterbatasan yang dialami pada waktu penelitian yaitu responden yang dijumpai menolak untuk mengisi kuesioner dengan alasan sibuk sehingga tidak ada waktu untuk mengisi kuesioner.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar terhadap 60 responden pada tanggal 29 Februari - 12 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar sebagian besar adalah baik.
2. Perilaku pencegahan stroke di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar sebagian besar adalah baik.
3. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

##### **1. Bagi Pasien**

Diharapkan responden dapat mengikuti perkembangan informasi kesehatan menyangkut perilaku pencegahan stroke melalui kegiatan penyuluhan maupun media cetak dan elektronik untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stroke serta selalu aktif dalam kegiatan pencegahan penyakit stroke.

##### **2. Bagi Puskesmas Batua**

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Batua dalam memberikan kebijakan dan meningkatkan mutu pelayanan, yaitu dengan cara melakukan kegiatan home care bagi penderita hipertensi.

3. Bagi Bidang Akademik

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode yang lain, seperti observasi dan wawancara mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T.U. (2014). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arum, S.P. (2015). *Stroke: Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta : NOTEBOOK
- Batticaca, B. Fransisca. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba medika.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medical Bedah, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Dharma K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta. Trans Info Media.
- Dahlan, S. (2014). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Seri 3 Edisi 2*. Jakarta : Sagung Seto.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke : Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI
- Kozier, dkk. (2010). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muri, I. (2011). *Stroke : Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Notoatmodjo, (2010).
- Nova, S. (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Kabupaten Tana Toraja : Penelitian Keperawatan*. <http://journal.stikesnanihasanuddin--novasalind>. Diakses tanggal 8 November 2015.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, . 2013. *Hipertensi*. Jakarta : RISKESDAS. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 8 November 2015.

Smeltzer., dan Bare. (2013). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8*. Jakarta : EGC.

Widharto, W., Suharyanto, T., dan Aryani, R. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta : Trans Info Media.

Taukit. (2011). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Suwarni, I. (2010). *Hipertensi: Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI

## KUESIONER PENELITIAN

### **Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batua Kecamatan Manggana Kota Makassar**

#### **Identitas responden**

Nama (Initial) :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan :

#### **Petunjuk**

Bacalah dengan teliti pernyataan – pernyataan dibawah ini, kemudian jawablah dengan memberi tanda ceklist (  $\sqrt{\quad}$  ) pada kotak yang tersedia. Jawaban anda berdasarkan pemikiran anda sendiri. **Kejujuran jawaban anda sangat penting dan dihargai.** Atas kesediaan dan partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.

#### **Kuesioner Pengetahuan Pasien Hipertensi.**

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

#### **Kuesioner Perilaku Pencegahan Stroke**

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

## KUESIONER A. PENGETAHUAN TENTANG STROKE

<b>NO.</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>B</b>	<b>S</b>
1.	Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak.		
2.	Tanda dan gejala stroke salah satunya adalah mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, atau terbakar.		
3.	Stroke dapat menyebabkan mulut atau lidah mencong.		
4.	Pasien stroke sering mengalami mimisan.		
5.	Gejala stroke diawali dengan gangguan kesadaran seperti pingsan bahkan koma.		
6.	Stroke biasanya diawali dengan serangan stroke sementara.		
7.	Penyakit yang paling sering menyebabkan stroke adalah hipertensi.		
8.	Penderita kencing manis tidak beresiko penyakit stroke.		
9.	Penderita penyakit jantung tidak beresiko penyakit stroke.		
10.	Peningkatan lemak dan kolestrol dapat menyebabkan penyakit stroke.		
11.	Minum alkohol yang berlebihan merupakan factor resiko untuk stroke.		
12.	Mengurangi kegemukan dapat mencegah terjadinya stroke.		
13.	Berhenti merokok dapat mencegah stroke.		
14.	Stres dan depresi adalah salah satu penyebab resiko stroke.		
15.	Olaraga secara teratur dapat mencegah terjadinya stroke.		

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
STROKE PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA  
KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR**

No	Uraian kegiatan	BULAN											
		Februari 2016				Maret 2016				April 2016			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Permohonan izin penelitian												
2	ACC penelitian												
3	Selesai penelitian												
4	Menyusun skripsi												
5	ACC skripsi												
6	Seminar skripsi												

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden  
Di\_  
Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisnawati Upa'

Alamat : Jl.Asrama Haji No. 22

Adalah mahasiswa program study S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi Di Puskemas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar".

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Lisnawati Upa'

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan dari peneliti tentang tujuan peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar”** yang akan dilaksanakan oleh Lisnawati Upa', dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 2016

Tanda tangan responden

**Statistics**

		UMUR	JENISKELAMI N	PENDIDIKAN
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		2.18	1.48	2.23
Median		2.00	1.00	2.00
Mode		3	1	2
Std. Deviation		.813	.504	.647
Variance		.661	.254	.419
Range		2	1	3
Minimum		1	1	1
Maximum		3	2	4

**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	15	25.0	25.0	25.0
	41-50	19	31.7	31.7	56.7
	51-60	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	10.0	10.0	10.0
	SMP	35	58.3	58.3	68.3
	SMA	18	30.0	30.0	98.3
	S1	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**JENISKELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	23	38.3	38.3	38.3
Valid PEREMPUAN	37	61.7	61.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Statistics**

	PENGETAHUA N	PENCEGAHAN STROKE
N Valid	60	60
Missing	0	0
Mean	2.70	2.58
Median	3.00	3.00
Mode	3	3
Std. Deviation	.462	.497
Variance	.214	.247
Range	1	1
Minimum	2	2
Maximum	3	3

**PENGETAHUAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CUKUP	18	30.0	30.0	30.0
Valid BAIK	42	70.0	70.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**PENCEGAHANSTROKE**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CUKUP	25	41.7	41.7	41.7
Valid BAIK	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PENCEGAHANSTROKE	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

**PENGETAHUAN \* PENCEGAHANSTROKE Crosstabulation**

		PENCEGAHANSTROKE		Total		
		CUKUP	BAIK			
PENGETAHUAN	CUKUP	Count	13	5	18	
		Expected Count	7.5	10.5	18.0	
		% within PENGETAHUAN	72.2%	27.8%	100.0%	
		% within PENCEGAHANSTROKE	52.0%	14.3%	30.0%	
		% of Total	21.7%	8.3%	30.0%	
	BAIK	Count	12	30	42	
			Expected Count	17.5	24.5	42.0
			% within PENGETAHUAN	28.6%	71.4%	100.0%
			% within PENCEGAHANSTROKE	48.0%	85.7%	70.0%
		% of Total	20.0%	50.0%	70.0%	
Total	Count	25	35	60		

Expected Count	25.0	35.0	60.0
% within PENGETAHUAN	41.7%	58.3%	100.0%
% within PENCEGAHANSTROKE	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.878 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.163	1	.004		
Likelihood Ratio	9.978	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.713	1	.002		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

