

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penuaan (*aging*) adalah suatu proses alami yang dialami oleh manusia yang tidak dapat dihindarkan. Lansia merupakan periode akhir dari kehidupan seseorang dan setiap individu akan mengalami penuaan dengan terjadi pada fisik, psikologis, dan sosial (Miller, 2010). Menurut data dari Badan pusat statistik (2022) menunjukkan jumlah penduduk lansia mencapai 80,16 juta jiwa pada tahun 2021 dan akan meningkat 42 juta jiwa (13,82) pada tahun 2030. Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia maka akan ada masalah kesehatan yang muncul pada lansia diakibatkan proses penuaan yang terjadi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyatakan beberapa penyakit yang diidap oleh lansia yang mengakibatkan ketergantungan total seperti penyakit jantung (1,9%), rematik (1,5%), kencing manis (2,1%), dan stroke (13,9%), mayoritas penderita stroke berada dalam rentang usia 75 tahun keatas (50,2%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa stroke banyak diidap oleh lansia dan merupakan faktor terbanyak penyebab lansia mengalami ketergantungan total kepada keluarga disekitarnya.

Stroke adalah manifestasi klinis akut akibat disfungsi *neurologis* pada otak, medulla spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap ≥ 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia (2018), prevalansi penderita stroke di Indonesia sebesar 10,9 permil yang mengalami peningkatan dari 7 permil di tahun 2013, provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan angka penderita stroke 10 permil yang mendekati angka penderita stroke di Indonesia. Secara global stroke merupakan penyebab penyakit terbanyak dengan nilai 16,6% pada tahun 2019 dan akan meningkat menjadi 89,32 per 100.000 populasi pada tahun 2030 (Pu et al., 2023). Untuk di Indonesia tingkat kematian akibat penyakit stroke di Indonesia sendiri mencapai angka 15,4% yang merupakan peringkat nomor satu dibandingkan penyakit tidak menular yang lain (Khariri & Saraswati, 2021), stroke dapat dicegah dengan pengendalian perilaku beresiko seperti penggunaan alkohol, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik.

Faktor penyebab stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti penuaan, dan jenis kelamin (Amila et al., 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utama & Nainggolan (2022) beberapa faktor resiko yang menyebabkan stroke adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, kadar kolesterol darah obesitas, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, dan kurang aktivitas fisik. Jenis kelamin dan usia berpengaruh besar terhadap risiko dan hasil stroke iskemik, laki-laki memiliki insiden kejadian stroke lebih tinggi

pada masa kanak-kanak dan dewasa awal sedangkan pada lanjut usia angka stroke mulai meningkat pada wanita (Roy-O'Reilly & McCullough, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Jessyca & Sasmita (2021) yang menunjukkan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, pendidikan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang tentang stroke.

Hingga saat ini belum ditemukan pengobatan yang efektif dan efisien untuk stroke dikarenakan stroke bersifat multikausal yaitu disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu cara yang paling efektif yang bisa dilakukan untuk mengurangi kejadian stroke adalah pencegahan (Amila et al., 2018). Upaya pencegahan dapat dilakukan apabila seseorang telah mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke. Pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup dan pengobatan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah stroke. Gaya hidup yang dimaksud ialah diet yang tidak sehat, obesitas, merokok, alkohol, dan kurang aktivitas fisik. Perlu dilakukan upaya mengurangi terjadinya stroke dengan modifikasi gaya hidup seperti perbanyak makan sayur, buah-buahan, protein rendah lemak, dan juga olahraga teratur dan menghindari rokok dan alkohol.

Pengetahuan mengenai faktor risiko penting, karena seseorang yang telah mengetahui faktor risiko suatu penyakit, maka seseorang tersebut akan melakukan upaya untuk mencegah atau menghindari faktor-faktor yang menyebabkan risiko terjadinya penyakit tersebut. Pengetahuan memiliki

hubungan dengan motivasi seseorang dalam melakukan pencegahan stroke (Safitri et al., 2020). Seseorang dengan pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi kuatnya motivasi dalam memelihara kesehatan.

Hasil penelitian Hizkia & Sitorus (2021) menunjukkan hasil pengetahuan lansia penderita stroke di Puskesmas Sialang Buah memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang stroke sebesar 34,8%. Penelitian Rahmadini et al. (2022) didapatkan hasil sebanyak 69 dari 100 (69%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang stroke dengan mayoritas responden berusia 55-65 tahun. Selanjutnya hasil penelitian oleh Napitupulu et al. (2021) didapatkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden tentang stroke mayoritas kurang (42,9%) dan mayoritas responden tidak melakukan pencegahan stroke sebanyak 52 responden (67,5%) sehingga didapatkan hasil adanya hubungan pengetahuan tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia”. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat untuk menjadi dasar disiplin ilmu keperawatan untuk bisa meningkatkan perilaku pencegahan stroke pada lansia. Hal yang menjadi pembeda dan pembaruan dari penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini peneliti mengkaji pengetahuan lansia tentang stroke dan perilaku pencegahannya pada tempat yang berbeda dari

penelitian penelitian sebelumnya, dan peneliti menghubungkan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dituliskan diatas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini berasal dari peningkatan populasi lansia dari tahun ke tahun. Peningkatan populasi lansia yang berdampak pada kesehatan individu yang mengalami penuaan akan meningkat. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia yaitu stroke dan merupakan faktor terbanyak penyebab lansia mengalami ketergantungan total kepada keluarga disekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan pengetahuan tentang stroke dengan pencegahan stroke pada lansia. Oleh karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana hubungan antara pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia

2. Tujuan Khusus

a) Diketahuinya gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan riwayat penyakit) pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar

- b) Diketuainya gambaran pengetahuan tentang stroke dan perilaku pencegahan stroke pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
- c) Diketuainya hubungan antara pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar

D. Kesesuaian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia” sesuai pada domain dua pada roadmap penelitian program studi Ilmu Keperawatan, yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, serta preventif pada individu.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi perawat
Meningkatkan pengetahuan dan upaya pencegahan terhadap penyakit stroke pada lansia
2. Bagi ilmu pengetahuan
Penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan mengenai hubungan antara pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia
3. Bagi instansi pendidikan
Sebagai bahan masukan untuk gambaran atau informasi dalam upaya pencegahan stroke secara preventif.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Tentang Lansia

1. Definisi Lanjut usia

Menurut undang undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada BAB I pasal 1 ayat 2 lanjut usia (*old age*) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan, seseorang dikatakan lansia jika sudah mencapai umur 60 tahun keatas (Permenkes, 2016). Menurut Darmojo (2004) menjadi tua merupakan proses yang alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan komulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

2. Batas-batas lanjut usia

Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa teori berpendapat tentang batasan umur yaitu

a) Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (2019), klasifikasi pada lansia adalah sebagai berikut :

- | | |
|----------------------------------------|-------------------|
| 1) Lanjut usia (<i>Elderly</i>) | : 60-74 tahun |
| 2) Lanjut usia tua (<i>Old</i>) | : 75-90 tahun |
| 3) Usia sangat tua (<i>Very Old</i>) | : diatas 90 tahun |

b) Menurut peraturan menteri kesehatan (PMK) 2016, batasan lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Lanjut usia : 60-69 tahun
- 2) Kelompok lansia dan resiko tinggi : 70 tahun keatas atau 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan.

3. Faktor yang mempengaruhi penuaan

Penuaan dapat terjadi secara fisiologis maupun patologi, bila seseorang mengalami penuaan fisiologis (*fisiological aging*), diharapkan mereka akan tua dalam keadaan sehat (*healthy aging*). Sedangkan penuaan secara patologis (*pathological aging*), maka mereka akan tua dengan mengalami beberapa perubahan fisik. Penuaan ini dibagi menjadi dua yaitu, (1) penuaan yang sesuai dengan kronologi usia (penuaan secara primer) yang dipengaruhi oleh faktor endogen, dimana perubahan dari proses penuaan dimulai dari sel, organ dan sistem pada tubuh, (2) penuaan sekunder dipengaruhi oleh faktor eksogen yaitu adanya perubahan lingkungan sosial atau perubahan gaya hidup (Pudjiastuti & Utomo, 2003)

4. Penyakit di masa lansia

Di Indonesia sendiri lansia merupakan seseorang yang sudah berusia 60 tahun ke atas yang tentunya mengalami penuaan secara patologis dan fisiologis, hal ini mengakibatkan kelompok lansia mengidap penyakit dimasa senjanya. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

(2018) beberapa penyakit yang diidap oleh lansia antara lain hipertensi, masalah pada gigi, penyakit sendi, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke, untuk penyakit menular antara lain ISPA, diare dan pneumonia.

B. Tinjauan Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu penyakit dimana terjadi gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan suplai darah ke otak. Stroke terjadi karena suplai darah ke otak mengalami gangguan yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah (Suwaryo et al., 2019). Pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi berkurang sehingga terjadi kerusakan pada jaringan otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah dapat menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau memarikan sel-sel saraf otak (Kemenkes, 2018). Kematian jaringan otak menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu.

American heart association (2020) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler.

2. Tanda dan Gejala

Gejala stroke untuk pertama kali biasa disebut dengan stroke ringan. Perbedaan mendasar antara stroke ringan dengan stroke adalah ukuran atau tingkat keparahan sumbatan yang menghalangi aliran darah ke otak. Tanda dan gejala stroke yang muncul tergantung dari bagian otak yang terganggu. Menurut Pinzon (2016) tanda dan gejala stroke adalah sebagai berikut.

a) Kelumpuhan anggota gerak

Kelemahan anggota gerak merupakan gejala yang umum dijumpai pada stroke. Kelemahan pada umumnya sesisi, kanan atau kiri. Gangguan peredaran darah otak di sebelah kanan akan menyebabkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri, sebaliknya gangguan pada otak sebelah kanan menimbulkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri.

b) Wajah perot

Wajah perot juga merupakan gejala yang sering muncul pada penderita stroke. Ada banyak penyebab wajah perot, sehingga untuk konfirmasi gejala diperlukan konsultasi dengan petugas kesehatan dengan pengetahuan stroke yang memadai. Wajah perot pada stroke muncul akibat terganggunya saraf otak nomor tujuh di sentral. Wajah perot pada stroke dapat berdiri sendiri atau bersamaan dengan gejala yang lain, misalnya bicara pelo atau kelemahan anggota gerak.

c) Gangguan bicara

Pasien stroke menunjukkan gejala bicara tidak jelas (pelo) atau tidak dapat bicara (afasia). Hal ini pada umumnya disebabkan oleh kelumpuhan saraf otak nomor 12 atau lobus fronto-temporal di otak.

d) Pusing berputar

Gangguan pada sistem keseimbangan di otak kecil (cerebellum) akan menimbulkan gejala berputar. Gejala ini dapat disertai dengan mual/muntah ataupun tidak, bicara pelo dan gangguan koordinasi.

e) Nyeri kepala

Nyeri kepala pada stroke bersifat mendadak dengan intensitas yang berat, dan disertai tanda/gejala gangguan saraf yang lain.

f) Penurunan kesadaran

Kesadaran manusia dipertahankan oleh sebuah sistem di otak yang disebut ARAS (*Ascending Reticular Activating System*). Pada kasus stroke yang langsung mengenai pusat sistem kesadaran atau mendesak pusat sistem kesadaran dapat dijumpai penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran pada umumnya dijumpai pada stroke perdarahan.

g) Gejala lain

Gejala stroke sangat ditentukan oleh bagian otak yang terkena. Salah satu kata kunci yang ada pada stroke adalah sifatnya yang mendadak. Perubahan tingkah laku, penurunan tajam penglihatan, gangguan lapang pandang, gangguan menelan yang bersifat mendadak perlu dicurigai sebagai stroke sampai terbukti bukan.

3. Klasifikasi Stroke

Secara garis besar stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, stroke hemoragik merupakan stroke diakibatkan pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah normal dan darah merembes ke dalam suatu darah otak. Dan stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nopia & Huzaifah, 2020)

4. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah faktor yang dapat memperbesar kemungkinan seseorang terkena stroke. Stroke disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes melitus (Suwaryo et al., 2019). Risiko terjadinya stroke meningkat

seiring dengan peningkatan usia. Menurut Rahayu (2023) usia lebih dari 50 tahun menjadi faktor risiko dengan presentase tertinggi yaitu 76% kemudian faktor risiko hipertensi 60%, jenis kelamin laki-laki 52%, diabetes melitus 35%, dan kolesterol 5%.

Pinzon (2016) menjabarkan faktor risiko stroke sebagai berikut.

a) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Stroke dapat terjadi pada semua usia, namun semakin tua usia seseorang akan semakin mudah terkena stroke. >70% kasus stroke terjadi pada usia diatas 65 tahun.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih mudah terkena stroke. Hal ini dikarenakan lebih tingginya angka kejadian faktor risiko stroke (misalnya: hipertensi) pada laki-laki.

3) Riwayat keluarga

Berdasarkan penelitian terdahulu, riwayat keluarga stroke di tingkat pertama (ayah, ibu, saudara kandung) secara signifikan meningkatkan risiko stroke.

b) Faktor risiko yang dapat diubah

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang paling utama dan konsisten. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara konsisten meningkatkan risiko kejadian stroke dan

penyakit kardiovaskuler lainnya. Pengendalian tekanan darah akan menurunkan risiko stroke secara signifikan.

2) Diabetes melitus

Peningkatan kadar gula darah berhubungan lurus dengan risiko stroke dimana semakin tinggi kadar gula darah maka semakin mudah terkena stroke. Penanganan kadar gula darah yang intensif seperti perubahan pola hidup dan obat anti diabetika oral dan insulin dapat menurunkan kejadian stroke.

3) Merokok

Merokok memacu peningkatan kekentalan darah, pengerasan dinding pembuluh darah, dan penimbunan plak di dinding pembuluh darah. Merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke hingga dua kali lipat.

4) Dislipidemia

Kolesterol darah yang tinggi akan meningkatkan risiko kejadian stroke. Pengendalian kadar kolesterol darah dapat menurunkan kejadian stroke pertama dan serangan berulang.

5) Obesitas

Seseorang dengan berat badan berlebih memiliki risiko yang tinggi terkena stroke. Obesitas meningkatkan risiko stroke melalui hipertensi, diabetes, dan dislipidemia.

6) Faktor risiko lain

Faktor risiko stroke lainnya adalah gangguan tidur obstruktif, kadar homosistein yang tinggi, kadar lipoprotein yang tinggi, kontraepesi hormonal, infeksi, dan penyakit jantung.

5. Komplikasi

Stroke merupakan penyakit dengan risiko tinggi terjadinya komplikasi medis. Pasien yang telah mengalami stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama masa pemulihan. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Komplikasi dapat terjadi sebagai akibat langsung dari stroke itu sendiri, imobilisasi, atau perawatan stroke. Komplikasi stroke yang dapat terjadi adalah komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi. Pasien dengan stroke akut berisiko tinggi untuk terjadi infeksi seperti pneumonia dan infeksi saluran kemih (Mutiarasari, 2019). Komplikasi yang umum terjadi pada penderita stroke adalah sebagai berikut (Siswanti, 2021).

a) Edema otak

Beberapa kasus stroke dapat menyebabkan edema otak, khususnya pada stroke iskemik. Stroke iskemik menyebabkan sel otak mati dan otak membengkak sebagai respon terhadap cedera. Edema ini terjadi karena adanya penumpukan cairan di otak, sehingga menyebabkan sakit kepala dan sulit berbicara.

b) Deep vein thrombosis (DVT)

Pembengkakan di kaki atau lengan yang terkadang disertai nyeri, kemerahan, dan sensasi hangat pada kulit merupakan gejala dari DVT. Gumpalan yang terjadi pada DVT bisa pecah dan mengalir melalui aliran darah dan jika bersarang di pembuluh darah paru-paru dapat menyebabkan kondisi yang mengancam jiwa.

c) Depresi

Depresi sebagai komplikasi stroke berkembang secara bertahap. Gejala depresi dan gangguan kecemasan umum tampak selama masa tindak lanjut pasca pengobatan.

d) Gangguan berbahasa (afasia)

Afasia adalah gangguan berkomunikasi dan berbahasa yang disebabkan oleh kerusakan sistem saraf otak akibat stroke. Komplikasi ini mencakup sulit memahami kata atau kalimat, kesulitan menulis, kesulitan memahami bahasa dan berekspresi dengan bahasa, serta kesulitan membaca.

e) Kejang otot

Ketegangan otot dalam jangka panjang dapat menyebabkan kejang otot (spasme) yang tidak disengaja.

f) Sakit kepala kronis

Komplikasi ini sering terjadi pada penderita stroke hemoragik dikarenakan darah dari perdarahan yang dapat mengiritasi otak.

g) Komplikasi lain

Komplikasi lain yang bisa saja terjadi pada penderita stroke yaitu pneumonia, infeksi saluran kemih, kejang pasca stroke, kontraktur tungkai, dan nyeri bahu.

6. Pencegahan Stroke

Menurut Mutiarasari (2019) Pencegahan stroke terdiri atas pencegahan primer dan sekunder. Upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah mengatur pola makan sehat, penanganan stress dan beristirahat yang cukup, dan pemeriksaan kesehatan secara teratur dan mengikuti anjuran dokter (diet dan obat).

a) Pencegahan primer

Pencegahan primer meliputi upaya perbaikan pola hidup dan pengendalian faktor-faktor risiko. Pola hidup yang sehat dapat dilakukan dengan:

- 1) Menghentikan kebiasaan merokok
- 2) Penurunan berat badan atau dipertahankan sesuai berat badan ideal:
 - a. $BMI < 25\text{kg/m}^2$
 - b. Garis lingkar pinggang $< 80\text{cm}$ untuk perempuan
 - c. Garis lingkar pinggang $< 90\text{cm}$ untuk laki-laki
- 3) Mengurangi atau membatasi makanan yang mengandung lemak kolesterol tinggi. Mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran

4) Olahraga yang cukup dan teratur dengan aktivitas fisik yang bernilai aerobik seperti jalan cepat, bersepeda, berenang, dan lain-lain secara teratur serta cukup (30-40 menit atau lebih) minimal tiga kali dalam satu minggu. Olahraga secara teratur selain dapat mengurangi stres, juga dapat menurunkan berat badan, membakar lemak dalam darah, dan memperkuat otot-otot jantung.

5) Mempertahankan tekanan darah normal (120/80 mmHg)

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan ini adalah upaya agar tidak terkena stroke berulang dengan:

- 1) Mengendalikan faktor risiko yang telah ada seperti mengontrol tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, dan asam urat
- 2) Merubah gaya hidup
- 3) Minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- 4) Kontrol ke dokter secara rutin

7. Penatalaksanaan

Penanganan stroke ditentukan oleh penyebab stroke dan dapat berupa terapi farmasi, radiologi intervensional, maupun pembedahan.

a) Farmakologis

- 1) Pemberian histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin intraarterial

2) Medikasi antitrombotik untuk pembentukan trombus dan embolisasi.

3) Antikoagulan untuk mencegah terjadinya atau memperberat trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler

b) Non Farmakologis

1) Terapi wicara

Terapi wicara membantu untuk mengunyah, berbicara, maupun mengerti kembali kata-kata

2) Fisioterapi

Fisioterapi digunakan untuk menangani kondisi stroke stadium akut yang bertujuan untuk :

a. Mencegah komplikasi pada fungsi paru akibat tirah baring yang lama

b. Menghambat spastisitas, pola sinergis ketika ada peningkatan tonus

c. Mengurangi edema pada anggota gerak atas dan bawah sisi sakit

d. Meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional

3) Akupunktur

Akupunktur adalah metode penyembuhan dengan cara memasukkan jarum dititik-titik tertentu pada tubuh penderita

stroke. Akupunktur dapat mempersingkat waktu penyembuhan dan pemulihan gerak motorik serta keterampilan sehari-hari.

4) Terapi ozon

Terapi ozon bertujuan untuk melancarkan peredaran darah ke otak, membuka dan mencegah penyempitan pembuluh darah otak, mencegah kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen, dan merehabilitasi pasien pasca serangan stroke.

5) Terapi sonolisis

Terapi ini dilakukan dengan teknik ultrasound dan tanpa menggunakan obat-obatan. Tujuan dari terapi ini adalah untuk memecahkan sumbatan pada pembuluh darah agar menjadi partikel-partikel kecil yang halus sehingga tidak menjadi risiko untuk timbulnya sumbatan baru ditempat lain.

6) Senam ergonomik

Senam ini berfungsi untuk melatih otot-otot yang kaku dengan gerakan-gerakan yang ringan dan tidak menimbulkan rasa sakit bagi penderitanya. Senam ergonomik diawali dengan menarik nafas menggunakan pernafasan dada dengan tujuan agar paru-paru dapat lebih banyak menghimpun udara.

7) Yoga terapi (meditasi)

Yoga menurunkan risiko terkena stroke dengan meningkatkan suplai darah ke otak apabila yoga dilakukan secara teratur.

c) Pembedahan

Tujuan pembedahan adalah memperbaiki aliran darah serebri dengan :

- 1) Endoseterektomi karotis
- 2) Revaskularisasi
- 3) Evaluasi bekuan darah
- 4) Ligasi arteri karotis

d) Pemeriksaan saraf kranial

C. Tinjauan Tentang Perilaku

1. Definisi perilaku

Menurut Pakpahan et al. (2021) Perilaku adalah apa yang dilakukan suatu organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan sebuah respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku dibagi menjadi :

- a) *Covert behavior*, merupakan perilaku tertutup yang terjadi ketika respon terhadap stimulus masih belum bisa diamati oleh orang lain secara jelas atau masih terselubung.
- b) *Overt behavior*, merupakan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain atau sudah berupa tindakan.

2. Cakupan perilaku

Pakpahan et al. (2021) menyatakan ada beberapa cakupan perilaku diantaranya:

- a) *Preventive health behavior*, dimana setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik.
- b) *Illness behavior*, dimana setiap yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit untuk menentukan keadaan kesehatan dan menemukan obat yang sesuai dengan penyakitnya.
- c) *Sick role behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang menganggap dirinya sakit dengan tujuan untuk sembuh termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan ada empat komponen dalam cakupan ini :
 - 1) Seseorang tidak bertanggung jawab atas penyakitnya
 - 2) Penyakit memberi individu alasan yang sah untuk tidak berpartisipasi dalam tugas dan kewajiban
 - 3) Seseorang yang sakit diharapkan menyadari bahwa penyakit merupakan kondisi yang tidak diinginkan dan mereka harus dimotivasi untuk sembuh
 - 4) Sembuh diamsusikan terkait dengan mencari bantuan layanan kesehatan.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku

Dalam buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan yang ditulis oleh Rachmawati (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku.

a) Faktor predisposisi

Faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan individu maupun masyarakat faktor predisposisi meliputi : pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat dalam bertindak

b) Faktor pemungkin

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan faktor pemungkin dalam perilaku kesehatan meliputi : fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, sekolah, klinik kesahatam. Dalam faktor ini juga mencakup biaya, jarak transportasi, jam buka pelayanan dan keterampilan tenaga kesehatan yang berada di klinik atau fasilitas kesehatan tersebut.

c) Faktor penguat

Faktor yang memungkinkan akan memperkuat atau memperlunak perilaku seseorang faktor penguat akan memperkuat perilaku seseorang dengan memberikan apresiasi pada perilaku dan berperan penting pada pengulangan perilaku tersebut

4. Perilaku pencegahan stroke

Hal yang dapat dilakukan oleh lansia sebagai tindakan pencegahan stroke adalah dengan menghindari faktor risiko penyebab stroke yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, hiperkolesterolemia, aktivitas fisik yang kurang serta obesitas. Adapun upaya pencegahan lain yang dapat dilakukan ialah dengan peningkatan aktivitas fisik seperti senam anti stroke. Selain itu, edukasi kesehatan juga sangat diperlukan bagi lansia agar dapat berperilaku sesuai anjuran dan menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya menghindari faktor risiko stroke yang dapat diubah (Mare & Manungkalit, 2022).

Handayani et al. (2019); Erizon & Irmayanti (2020); Sriyono et al., (2023) menjelaskan pencegahan stroke dapat dilakukan dengan cara berikut.

- a) Melakukan Aktifitas fisik 30 menit setiap hari seperti jalan kaki dan bersepeda santai.
- b) Olahraga teratur
- c) Mengontrol tekanan darah dan gula serta memeriksakan kesehatan secara teratur
- d) Menghindari stres
- e) Menghentikan kebiasaan merokok
- f) Diet rendah garam dan lemak, memperbanyak makanan sayur dan buah

- g) Kontrol teratur bila mengidap penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, kolesterol tinggi, dan penyakit jantung
- h) Minum obat teratur sesuai petunjuk dokter

D. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang memiliki arti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Octaviana & Ramadhani (2021) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman sendiri dan pengetahuan akan bertambah sejalan dengan pengalaman yang pernah dialami. Pengetahuan adalah buah dari hasil ingin tahu seorang manusia tentang apa saja melalui berbagai cara dan alat tertentu. Pengetahuan terdiri dari banyak macam jenis dan sifat, ada yang langsung dan tidak langsung, bersifat tidak tetap atau berubah-ubah, subyektif, khusus, dan ada yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Hal ini tergantung pada sumber dan cara atau alat apa pengetahuan itu diperoleh (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan memiliki hubungan erat dengan pendidikan, dimana seseorang dengan pendidikan yang tinggi diharapkan orang tersebut memiliki

pengetahuan yang luas pula. Tetapi, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah (Darsini et al., 2019). Pengetahuan atau kognitif seseorang merupakan salah satu faktor utama dalam pembentukan perilaku pada manusia.

2. Sumber pengetahuan

Ridwan et al. (2021) menjelaskan bahwa sumber pengetahuan memiliki empat sumber yaitu rasio, empiris, intuisi, dan wahyu.

- a) Rasio, merupakan pengetahuan yang bersumber dari penalaran manusia. Sumber pengetahuan ini diketahui bahwa pengetahuan adalah hasil dari pemikiran manusia itu sendiri.
- b) Empiris, merupakan pengetahuan yang bersumber dari pengalaman yang dialami manusia. Sumber pengetahuan ini didasarkan pada kegiatan manusia yang memperhatikan peristiwa yang terjadi disekitarnya.
- c) Intuisi, merupakan sumber pengetahuan yang tidak menentu dan didapatkan secara tiba-tiba.
- d) Wahyu, merupakan sumber pengetahuan non-analitik karena tidak terdapat proses berpikir dari manusia tersebut. Wahyu adalah sumber pengetahuan yang berasal dari yang Maha Kuasa dan biasanya hanya manusia-manusia pilihan yang dapat menerima sumber pengetahuan seperti ini.

3. Jenis-jenis pengetahuan

Menurut Octaviana & Ramadhani (2021) ada beberapa jenis pengetahuan seperti

- a) Pengetahuan biasa yang disebut juga *common sense*, yaitu pengetahuan atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalam menyerap dan memahami suatu objek, serta menyimpulkan atau memutuskan secara langsung atau suatu objek yang harus diketahui. *Common sense* merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa harus memerlukan pemikiran yang mendalam sebab dapat diterima keberadaannya dan kebenarannya hanya menggunakan akal sehat secara langsung dan sekaligus dapat diterima orang lain.
- b) Pengetahuan agama, merupakan pengetahuan yang bermuatan dengan hal-hal keyakinan, kepercayaan, yang diperoleh melalui wahyu Tuhan.
- c) Pengetahuan filsafat, merupakan pengetahuan yang bersifat spekulatif, diperoleh melalui hasil perenungan yang mendalam. Pengetahuan filsafat menekankan keuniversalitasan dan kedalaman kajian atas suatu objek yang menjadi objek kajiannya.
- d) Pengetahuan ilmiah, merupakan pengetahuan yang menekankan evidensi, disusun secara sistematis, mempunyai metode dan memiliki prosedur. Pengetahuan ilmiah diperoleh melalui serangkaian observasi, eksperimen dan klasifikasi pengetahuan

ilmiah didasarkan oleh dasar prinsip empiris dalam arti menekankan pada fakta atau kenyataan yang dapat diverifikasi melalui indrawi

4. Tingkatan pengetahuan

Dalam artikel yang dibuat oleh Darsini et al. (2019) disebutkan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan dilambangkan dengan huruf C (*Cognitive*)

a) C1 (Pengetahuan/Knowledge)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya.

b) C2 (Pemahaman/Comprehension)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu :

- 1) Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- 2) Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi)
- 3) Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti).

c) C3 (Penerapan/Application)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata.

d) C4 (Analisis/Analysis)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa :

- 1) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi)
- 2) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- 3) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi)

e) C5 (Sintesis/Synthesis)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak.

f) C6 (Evaluasi/Evaluation)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria

yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis

5. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang manusia dipengaruhi oleh banyak faktor. Darsini et al. (2019) mengklasifikasikan faktor yang mempengaruhi pengetahuan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a) Faktor internal

1) Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia merupakan hal yang berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Jenis kelamin

Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Hal ini yang menyebabkan perempuan cenderung lebih suka berdiskusi dan bercerita

panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki cenderung lebih suka melihat sesuatu yang mudah, hal-hal yang tidak melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati. Hal ini dipicu karena otak laki-laki tidak terkoneksi pada perasaan atau emosi.

b) Faktor eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sarana untuk mendapatkan informasi. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mencapai impian atau cita-cita tertentu. Seseorang yang menempuh jenjang pendidikan formal akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapi suatu permasalahan. Dalam proses pendidikan formal, individu diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa masalah, dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi dari suatu permasalahan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan manusia untuk mendapatkan gaji atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi salah satu cara seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan yang dilakukan seorang individu juga dapat memberikan kesempatan

kepada individu untuk memperoleh pengetahuan dan mengakses suatu informasi.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

4) Sumber informasi

Salah satu faktor yang memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi semakin memudahkan seseorang untuk dapat mengakses informasi yang dibutuhkan. Semakin mudah memperoleh informasi maka akan semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5) Minat

Minat adalah suatu keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan melakukan hal baru sehingga individu akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

6) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan adalah kondisi yang ada disekitar individu dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

7) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dan berkembang dimasyarakat dapat mempengaruhi suatu individu dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya ditemui pada komunitas masyarakat tertentu.