

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Stroke atau cedera cerebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah kerusakan sirkulasi dalam satu atau lebih pembuluh darah yang menyediakan darah ke otak. Penyediaan oksigen dan darah ke otak menjadi berkurang atau terhenti, yang kemudian merusak atau memusnahkan area-area tertentu dalam jaringan otak. Menurut Doengoes (2006), stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif dan cepat, berupa defisit neurologis fokal dan global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik.

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker, dan merupakan penyebab kecacatan nomor satu bagi orang yang selamat dari serangan stroke. Stroke adalah masalah neurologi primer di Amerika Serikat dan di dunia. Meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir, stroke adalah peringkat ketiga penyebab kematian dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan; dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Smeltzer, 2006).

Disamping tingginya angka kematian akibat stroke, dampak lain yang ditimbulkan pada individu antara lain gangguan perfusi jaringan otak, gangguan

mobilitas fisik yang terjadi karena kelemahan (kelumpuhan) dan menurunnya persepsi, gangguan komunikasi verbal akibat terhambatnya sirkulasi serebral yang menimbulkan kelemahan otot wajah, gangguan nutrisi, gangguan proses eliminasi, gangguan psikologis dan masih banyak lagi dampak yang lain (Smeltzer, 2006).

Faktor resiko yang dapat menimbulkan penyakit stroke adalah keadaan hipertensi. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan pembunuh diam-diam karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakan gejala. Tingginya tekanan darah yang lama tentu saja akan merusak pembuluh darah, yang paling jelas pada mata, jantung, ginjal dan otak. Maka konsekuensi yang biasa terjadi pada hipertensi yang lama dan tidak terkontrol adalah gangguan penglihatan, gagal ginjal dan stroke (Smeltzer, 2006).

Kasus stroke di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta jiwa , dan 9 juta diantaranya menderita kecacatan berat dan yang lebih memperhatikan lagi 10% diantara mereka yang terserang stroke mengalami kematian, tingginya angka kejadian stroke bukan hanya di negara maju saja tetapi juga menyerang negara yang berkembang (Amrullah, 2010).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009) memperlihatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada masyarakat yang dirawat di rumah sakit. Menurut Ketua Umum Yayasan Stroke Indonesi (Yastroki), Laksamana TNI (Purn) Soedomo, jumlah penyandang stroke di Indonesia makin bertambah, menyerang segala usia dan tingkat ekonomi. Data WHO (2005) menyebutkan bahwa 10% kematian di dunia disebabkan oleh stroke,

sedangkan di Indonesia prevalensi stroke terjadi 1-2 persen dari penduduk Indonesia atau sekitar 2-3 juta jiwa (Depkes RI, 2009).

Jumlah penderita hipertensi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam menurut data dari Dinas Kesehatan adalah sebanyak 3.192 orang dan hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol, sedangkan jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Aceh Barat sampai dengan tahun 2012 adalah sebanyak 1.340 penderita dan yang menderita stroke 278 orang (Dinkes Aceh Barat, 2012).

Puskesmas Pante Ceureumen merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Aceh Barat. Puskesmas Pante Ceureumen memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya termasuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mengalami hipertensi. Menurut kepala Puskesmas Pante Ceureumen, selama periode tahun 2012 mulai Januari sampai dengan Desember 2012, jumlah penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas yaitu sebanyak 334 dan 6 orang yang sudah menderita stroke. Kebanyakan masyarakat hipertensi yang berobat ke Puskesmas Pante Ceureumen merupakan masyarakat ulangan yang melakukan kontrol terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya (Profil Puskesmas Pante Ceureumen, 2012)

Mengingat tingginya resiko terhadap terjadinya stroke pada masyarakat hipertensi, maka bagi masyarakat yang mengalami hipertensi harus berusaha untuk mencegah terjadinya stroke tersebut. Pencegahan stroke ini dapat dilakukan dengan cara mengendalikan tekanan darah, mengatur pola kebiasaan sehari-hari olah raga secara teratur, dan kontrol secara teratur. Keterlibatan keluarga juga sangat penting terutama dalam memberi motivasi supaya masyarakat yang mengalami hipertensi mau berusaha untuk mencegah terjadinya stroke.

Dari survei awal yang penulis lakukan di Kemukiman Manjeng wilayah kerja Puskesmas Pante Ceureumen khususnya di kemukiman manjeng didapatkan 40 orang yang menderita hipertensi dan 2 orang yang mengalami stroke. Bahwa kebanyakan penderita hipertensi di wilayah tersebut tidak berusaha untuk mencegah terjadinya stroke dan tidak mengetahui bahwa hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke. Kebiasaan mereka seperti merokok tetap saja dilakukan dan juga makan makanan yang tinggi garam.

Berdasarkan uraian-uraian diatas maka penting untuk dilakukan suatu penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang pencegahan stroke pada masyarakat dengan judul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Kemukiman Manjeng Wilayah Kerja Puskesmas Pante Ceureumen Kecamatan Pante Ceureumen Kabupaten Aceh Barat Tahun 2012”

1.2.Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Keadaan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Ceureumen Kabupaten Aceh Barat”.

1.3.Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan stroke pada masyarakat di kemukiman manjeng kecamatan pante ceureumen kabupaten Aceh Barat Tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang tingkat pengetahuan masyarakat dengan pencegahan stroke.
2. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang pendidikan masyarakat dengan pencegahan stroke.
3. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang pekerjaan masyarakat dengan pencegahan stroke.
4. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang sikap masyarakat dengan pencegahan stroke.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis dan penulis lainnya dan mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang penyakit stroke yang dialami masyarakat dan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis observasi kedepannya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam upaya membangun pengertian masyarakat agar lebih mengerti dan sadar tentang manfaat dan resiko.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Dapat dijadikan masukan bagi masyarakat dalam upaya mencegah penyakit stroke dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. dapat dijadikan masukan kebijakan untuk peningkatan penyuluhan terhadap masyarakat penyakit stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan berkembang dari rasa ingin tahu, yang merupakan ciri khas manusia. Ilmu pengetahuan merupakan upaya khusus manusia untuk menyingkapkan realitas, supaya memungkinkan manusia berkomunikasi satu sama lain, membangun dialog dengan mengakui yang lain, dan meningkatkan harkat kemanusiaannya. Mengetahui secara ilmiah itu bukan menjadi lingkup adanya manusia lengkap, akan tetapi merupakan sarana memungkinkan adanya tindakan manusia (Wawan, 2010).

Pengetahuan adalah kesatuan atau perpaduan antara subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui atau dengan kata lain subjek itu memandang objek sebagai suatu yang diketahuinya (Lubis, 2004). Teori pengetahuan bertalian dengan sumber-sumber pengetahuan jadi pengetahuan merupakan hasil

tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*). Sintesis (*synthesis*), evaluasi (Notoatmodjo, 2007)

Tahu (*know*) artinya dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap hal-hal yang spesifik dari seluruh materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Memahami (*comprehention*) artinya kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberi contoh atau menyimpulkan.

Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

Analisa (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analysis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan dan sebagainya.

Sintesis (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Evaluasi, ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dengan cara tradisional dan cara modern. Pengetahuan berdasarkan cara tradisional dapat diperoleh melalui : (1) cara coba-salah (*trial and error*); (2) kekuasaan atau otoritas; (3) cara memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalaman. Sedangkan pengetahuan berdasarkan cara modern dapat diperoleh melalui penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (Wawan, 2010).

Memperoleh pengetahuan berdasarkan cara tradisional *trial and error* merupakan cara yang telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban, sedangkan cara kekuasaan atau otoritas yaitu cara memperoleh adanya peradaban, sedangkan cara kekuasaan atau otoritas

yaitu cara memperoleh pengetahuan berdasarkan kehidupan sehari-hari, kebiasaan-kebiasaan atau tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang lain tanpa melalui penalaran baik atau tidak dan cara memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalaman masa lalu untuk memecahkan suatu masalah atau dengan kata lain memperoleh pengetahuan melalui jalan pikiran dimana cara ini sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia (Wawan, 2010).

Sedangkan pengetahuan yang diperoleh berdasarkan cara modern merupakan cara baru yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (Notoatmodjo, 2007).

2.1.4 Pengertian Sikap

Sikap, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak. Sedangkan menurut Oxford Advanced Learner Dictionary (dalam Ramdhani, 2008), sikap merupakan cara menempatkan atau membawa diri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku. Masri, dalam Widiyanta (2002), mendefinisikan sikap sebagai suatu kesediaan dalam menanggapi atau bertindak terhadap sesuatu.

Allport, dalam Widiyanta (2002), mengartikan sikap sebagai suatu keadaan siap yang dipelajari untuk merespon secara konsisten terhadap objek tertentu yang mengarah pada arah yang mendukung (*favorable*) dan tidak mendukung (*unfavorable*).

Azwar, dalam Ananda (2009), menggolongkan definisi sikap ke dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap merupakan suatu bentuk reaksi atau

evaluasi perasaan. Dalam hal ini, sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu adalah memihak maupun tidak memihak. Kedua, sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek tertentu, Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lain. Menurut Allport, sikap merupakan suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang yang didalamnya terdapat pengalaman individu yang akan mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi (Sarwono, 2009).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.5.1. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan, 2010).

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap untuk berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2010).

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, 2010)

3. Umur

Menurut Elizabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2.1.5.2.Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.6 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau

responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita ukur dan dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

2.2.Stroke

2.2.1.Pengertian Stroke

Menurut WHO stroke adalah adanya defisit neurologis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Susilo, 2000).

Stroke, atau cedera serebrovaskuler (CVA), adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke otak (Smeltzer, 2004).

2.2.2.Pencegahan Stroke Pada masyarakat Hipertensi

Pencegahan stroke adalah kemungkinan pendekatan yang paling baik. Beberapa faktor resiko yang dapat menimbulkan stroke adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang menyebabkan timbulnya stroke. Dengan mengontrol tekanan darah pada masyarakat hipertensi dapat mencegah terjadinya stroke (Smeltzer, 2004).

Pendekatan non farmakologis juga dapat mencegah terjadinya stroke pada masyarakat hipertensi. Pendekatan nonfarmakologis ini meliputi :

1. Penurunan berat badan
2. Pembatasan alkohol
3. Pembatasan konsumsi natrium

4. Pembatasan pemakaian tembakau (rokok)
5. Latihan dan relaksasi.

Penyuluhan kesehatan mengenai pengaturan pola hidup yang seimbang memegang peranan penting dalam program pencegahan komplikasi hipertensi seperti stroke. Penyuluhan ini melibatkan keluarga, adapun materi penyuluhan dapat meliputi pengaturan berat badan, pembatasan konsumsi lemak, dan natrium. Penyuluhan tentang program latihan juga perlu dilakukan dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Hal ini penting dilakukan karena kebanyakan hipertensi menyerang usia tua (Smeltzer, 2004).

Kepatuhan masyarakat dalam program terapi juga berperan dalam mencegah terjadinya stroke pada masyarakat hipertensi. Sebagian orang menganggap obat tidak perlu diteruskan pada saat gejala sudah tidak dirasakan, padahal program pengobatan belum selesai. Pasien harus dianjurkan untuk menghindari minuman yang mengandung kafein dan alkohol. Tembakau juga harus dihindari karena nikotine dapat menyebabkan vasokonstriksi (Smeltzer, 2004).

Pemantauan terhadap komplikasi penting dilakukan untuk deteksi dini. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan mata yang meliputi pandangan yang kabur, bintik di depan mata,. Jantung, saraf dan ginjal juga harus dikaji dan diperiksa. Setiap temuan yang bermakna harus dilaporkan untuk menentukan apakah diperlukan pemeriksaan diagnostik tambahan (Smeltzer, 2004).

2.3.Hipertensi

2.3.1.Defenisi Hipertensi

Menurut Corwin (2001) hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda dimana tekanan sistoliknya 140 mmHg dan tekanan diastoliknya 90mmHg. Menurut Hembing (2003) yang dikatakan hipertensi apabila nilai tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya 90 mmHg.

2.3.2.Jenis-Jenis Hipertensi

Menurut Sheps (2005) hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua kategori besar yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder :

1. Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dengan jelas, antara 90-95% masyarakat hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi ini. Hipertensi primer merupakan hasil dari gabungan beberapa faktor yang berhubungan dengan pelebaran dan penyempitan pembuluh darah, kenaikan jumlah cairan dalam darah, berfungsinya sensor aliran darah, produksi zat-zat kimia yang mempengaruhi fungsi pembuluh darah, sekresi hormon, volume darah yang dipompa jantung dan kontrol syaraf terhadap system kardiovaskuler. Dengan bertambahnya umur, resiko mendapat hipertensipun meningkat. Meski penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada orang yang berusia 35 tahun atau lebih.
2. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya antara lain kelainan ginjal, sumbatan pada arteri ginjal, antara 5-10% kasus hipertensi

dapat ditemukan penyebabnya yang disebabkan oleh penyakit atau kelainan lain.

Tabel 2. 1. Tekanan Darah Menurut WHO (1992, dikutip dalam Gunawan 2000)

Tekanan darah mmHG		Tingkatan tekanan darah	Gejala-gejala yang dapat menyertainya
Sistolik	Diastolik		
Kurang dari 90	Kurang dari 60	Rendah (hipotensi)	Pusing, rasa lemah, mata gelap, terutama jikalau cepat berdiri dari duduk atau berbaring.
90-140	60-90	Normal	Tidak ada
140-160	90-95	Hipertensi	Seharusnya tidak ada, jika ada mungkin ada sebab lain atau komplikasi dari hipertensi
160-200	95-110	Hipertensi ringan (mild)	Tekanan dari kadang-kadang labil, belum ada komplikasi hipertensi
200-230	110-120	Hipertensi sedang (moderate)	Gejala-gejala atau keluhan tidak pasti ada Ginjal seharusnya masih berfungsi baik.
230-280	120-140	Hipertensi berat	Biasanya disertai kelainan jantung, ginjal atau otak.
		Hipertensi accelerated atau maligna	Mendadak sakit keras dengan gangguan berat pada fungsi ginjal karena adanya pupil edema atau kelainan retina.

Sumber : Data Primer

2.3.3. Penyebab Hipertensi

Gunawan (2001) menyatakan bahwa lebih dari 90% masyarakat hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer, maka secara umum yang disebut hipertensi adalah hipertensi primer. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan hipertensi. Faktor-faktor tersebut adalah faktor keturunan, ciri perseorangan dan kebiasaan hidup.

Faktor keturunan. Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

Ciri perseorangan. Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, dan ras. Umur yang bertambah akan menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan wanita. Juga statistik di Amerika menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

Kebiasaan hidup. Kebiasaan yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan yang berlebihan, stress dan pengaruh lain. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Konsumsi garam tinggi

Dari data statistik ternyata dapat diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Dunia kedokteran telah membuktikan bahwa pembatasan dan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah, dan pengeluaran garam atau natrium oleh obat diuretic (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

2. Kegemukan atau makanan berlebihan

Dari penelitian kesehatan yang banyak dilaksanakan, terbukti bahwa ada hubungan antara kegemukan atau obesitas dan hipertensi. Meskipun

mekanisme bagaimana kegemukan atau obesitas belum jelas tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah.

3. Stress atau ketegangan jiwa

Sudah lama diketahui bahwa stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, demam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung cukup lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis, gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag. Diperkirakan prevalensi atau kejadian hipertensi pada kulit hitam di Amerika Serikat yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih disebabkan stress atau rasa tidak puas orang kulit hitam pada nasib mereka.

4. Pengaruh lain

Pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah merokok, karena merangsang system adrenergic dan meningkatkan tekanan darah, minum alkohol, minum obat-obatan misalnya epherdrin, prednisone, epineprin.

2.3.4. Usaha Pencegahan Hipertensi

1. Mengurangi konsumsi garam

Menurut Julianti, Nurjanna dan Soetrisno (2005) bagi penderita hipertensi harus membatasi penggunaan garam dalam masakan, bahan makanan yang mengandung garam terlalu tinggi dikeluarkan melalui urin bersama kalium dalam jumlah besar. Kondisi ini bukan sesuatu yang baik bagi jantung karena kalsium sangat diperlukan jantung untuk aktivitasnya. Semakin lama

kehilangan kalsium dalam jumlah besar akan memperberat kerja jantung yang pada akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah, selain itu garam yang berlebihan menimbulkan pengendapan kalsium dalam persendian dan tulang serta menarik dan menahan air dalam tubuh.

2. Membatasi konsumsi lemak dan banyak makan buah dan sayuran segar.

Konsumsi kalori dalam bentuk karbohidrat dan lemak akan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpati yang akhirnya akan menyebabkan hipertensi. Dengan mengkonsumsi buah dan sayuran segar yang banyak mengandung mineral penting seperti kalium, magnesium dan serat yang mampu menjaga tekanan darah tetap stabil dengan cukup mengkonsumsi kalium konsentrasi ion natrium positif dalam tubuh dapat dikontrol secara hati-hati.

3. Menurunkan berat badan bagi penderita

Menurut Gunawan (2001) hindari kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan, batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

4. Olahraga teratur yang disesuaikan dengan kondisi tubuh.

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang maksimal adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi karena latihan ynag berat akan menimbulkan hipertensi.

5. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa.

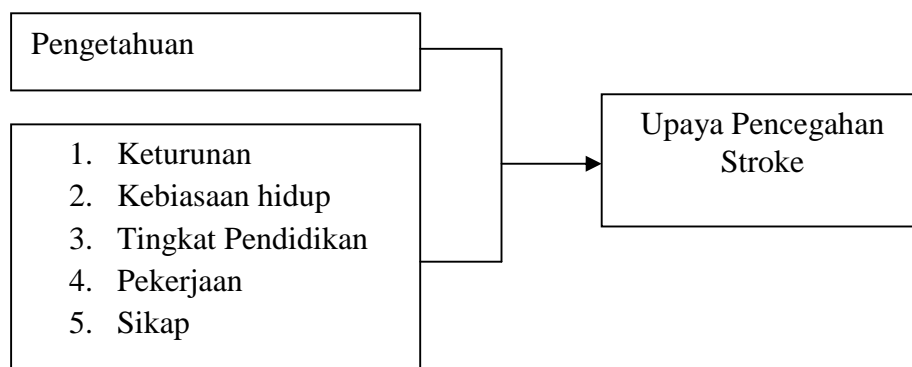
Relaksasi yang dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai dan menyenangkan.

Relaksasi dapat dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

6. Berusaha dan membina hidup yang baik

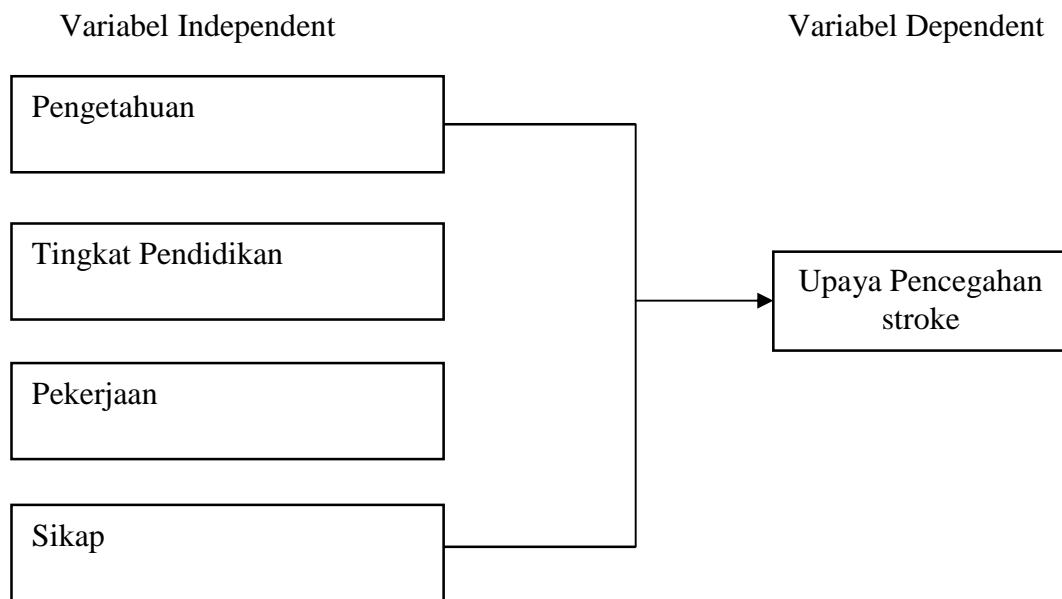
Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stres bagi setiap orang, jika tekanan stres terlampaui besar sehingga melampaui daya tahan individu akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negatif tersebut orang harus membina hidup yang positif dengan cara: mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah, membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai, menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya, sekali-kali mengalah belajar berdamai, cobalah menolong orang, menghilangkan perasaan iri dan dengki.

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Analitik dengan desain *cross sectional* dimana variabel bebas dan variabel terikat yang terjadi pada obyek penelitian diobservasi dan diukur dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari keduanya .

3.2.Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1.Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di kemukiman manjeng kecamatan pante Ceureumen kabupaten Aceh Barat

3.2.2.Waktu Penelitian

Penelitian di dilakukan pada tanggal 19 sampai 25 Maret Tahun 2013.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1.Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang tinggal di Kemukiman Manjeng Kecamatan Pante Ceureumen Kabupaten Aceh Barat yaitu berjumlah 40 orang.

3.3.2.Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan metode *total sampling*, yaitu mengambil semua populasi untuk dijadikan sampel penelitian. Adapun jumlah sampel yang diambil adalah 40 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1.Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden melalui wawancara.

3.4.2.Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Pante Ceureumen dan literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel		Keterangan
Variable Iependen			
1.	Pengetahuan	Definisi	Kemampuan masyarakat menjawab pertanyaan tentang pencegahan stroke
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuisisioner
		Hasil Ukur	1. Baik 2. Kurang
		Skala Ukur	Ordinal
2	Tingkat Pendidikan	Definisi	Jenjang Pendidikan yang didapatkan dari pendidikan formal
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Observasi
		Hasil Ukur	1. Tinggi 2. Rendah
3.	Pekerjaan	Definisi	Kegiatan rutin yang dilakukan responden untuk mendapatkan uang
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuisisioner
		Hasil Ukur	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
		Skala Ukur	Ordinal
4.	Sikap	Definisi	Respon masyarakat terhadap pencegahan stroke
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuisisioner
		Hasil Ukur	1. Positif 2. Negatif
		Skala Ukur	Ordinal
Variabel Dependen			
5.	Pencegahan Stroke	Definisi	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat terhadap cara pencegahan stroke
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuisisioner
		Hasil Ukur	1. Baik 2. Kurang
		Skala Ukur	Ordinal

3.6.Aspek Pengukuran Variabel

1. Pengetahuan

- Baik : Apabila responden menjawab benar dengan skor > 5
- Kurang : Apabila resondenden menjawab benar dengan skor ≤ 5

2. Tingkat Pendidikan

- Untuk variabel tingkat pendidikan, dibagi 2 kategori yaitu: Tinggi jika \geq SMA, dan Rendah jika $<$ SMA.

3. Pekerjaan

- Bekerja : jika mempunyai penghasilan
- Tidak bekerja : jika tidak mempunyai penghasilan

4. Sikap Masyarakat

- Positif : apabila pertanyaan yang diajukan dengan setuju > 2
- Negatif : apabila pertanyaan yang diajukan dengan benar ≤ 2

5. Upaya Pencegahan Stroke

- Baik : Apabila responden menjawab benar dengan skor > 3
- Kurang : Apabila responden menjawab dengan benar ≤ 3

3.7.Tehnik Pengolahan Data

Menurut Hidayat, (2007) pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan cara data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

3.7.1.*Editing* yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuisisioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.

3.7.2. *Coding* yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner.

3.7.3. *Transferring* yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurut mulai dari responden pertama sampai responden terakhir, lalu dimasukkan ke dalam tabel.

3.7.4. *Tabulating* yaitu pengelompokkan nilai responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

3.8 Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk uji statistik data dengan skala ordinal dan data ordinal menggunakan uji statistik Chi Square karena sesuai dengan data yang digunakan. Taraf kepercayaan 95% atau dengan alfa 5% (0,05), dikatakan bermakna apabila $p < 0,05$ dan jika $p > 0,05$ dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

Aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah :

1. Bila 2×2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Fisher's Exact Test.
2. Bila table 2×2 dan tidak ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya Continuity Correction
3. Bila table lebih dari 2×2 misalnya 2×3 , 3×3 dan seterusnya, maka digunakan uji Pearson *Chi Square*

Untuk memperoleh hubungan yang bermakna pada variabel penelitian ini digunakan perangkat komputer dalam menganalisis Uji *Chi-square*.