

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022), Pengetahuan adalah sebuah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun pembelajaran yang orang ketahui baik satu orang atau orang-orang pada umumnya. Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki semua orang, sedangkan menurut Widayati (2019), Pengetahuan merupakan istilah yang digunakan untuk menyatakan ketika seseorang mengenal tentang sesuatu. Sesuatu yang menjadi pengetahuannya adalah suatu hal yang telah diketahui dan yang ingin diketahui.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), di dalam pengetahuan terdapat tingkatan tersendiri yang terbagi menjadi enam tingkat, antara lain:

a. *Tahu (know)*

Tahu merupakan pengetahuan pada kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada hal ini mencakup kemampuan untuk mengingat detail tertentu dari materi yang telah dipelajari atau informasi yang telah diterima.

b. *Memahami (comprehension)*

Memahami merupakan kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat tentang suatu objek atau materi yang dikenal, serta mampu menginterpretasikan informasi dengan benar.

c. *Aplikasi (application)*

Aplikasi merupakan tingkat pengetahuan yang merujuk pada kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sesungguhnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menganalisis melibatkan kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu entitas ke dalam komponen-komponen yang terkait satu sama lain dengan tetap mempertahankan struktur organisasinya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan suatu kelompok untuk menyatukan atau menghubungkan elemen-elemen dalam suatu struktur keseluruhan yang inovatif. Berarti dengan kata lain, sintesis merupakan kemampuan untuk menciptakan formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan alasan atau justifikasi untuk penilaian terhadap materi atau objek tertentu.

Pada penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal *Bloom's Cut Off Point*. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yakni pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Bloom juga membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan yakni: kognitif, afektif dan psikomotor (Swarjana, 2022).

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Coba salah (*trial and error*)

Metode ini telah digunakan oleh manusia sebelum era budaya bahkan sebelum peradaban berkembang. Pendekatan uji coba ini melibatkan pemanfaatan berbagai kemungkinan dalam menyelesaikan masalah. Jika satu cara tidak berhasil, maka dicari alternatif lain hingga masalah dapat teratasi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dalam metode ini dapat berasal dari pemimpin masyarakat yang formal, tokoh agama, pejabat pemerintahan, serta berbagai individu yang menerima dan mempercayai apa yang disampaikan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metode ini dikenal sebagai metode penelitian ilmiah atau lebih umumnya dikenal sebagai metodologi penelitian. Awalnya, dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan lagi oleh John Stuart Mill (1806-1873) dan Karl Popper (1902-1994). Hal ini kemudian menghasilkan metode konduksi penelitian yang saat ini dikenal sebagai penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2019), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkapnya sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin membaik.

d. Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan jika seseorang memiliki pengalaman yang kurang baik maka seseorang akan berusaha untuk melupakannya, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan pada akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang baru. Adanya kemudahan tersebut menjadikan proses belajar dan pengambilan keputusan lebih efisien.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan meminta individu untuk menyampaikan apa yang mereka ketahui dalam bentuk respon. Respon ini

muncul sebagai hasil dari stimulus, baik melalui pertanyaan langsung maupun tertulis. Penilaian pengetahuan bisa dilakukan melalui kuesioner atau melalui proses wawancara.

B. Dukungan Teman Sebaya

1. Pengertian Dukungan Teman Sebaya

Menurut Santrock (2019) dalam buku Adolescence, menjelaskan bahwa teman sebaya adalah individu yang memiliki usia, status sosial, dan pengalaman yang serupa, yang saling berinteraksi dalam konteks sosial yang sama. Dukungan teman sebaya menurut Santi (2021) merupakan bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh individu dalam kelompok usia yang sama dengan menjalin hubungan sosial yang saling mendukung. Dukungan ini meliputi dukungan emosional (memberi cinta, simpati, dan motivasi), dukungan instrumental (menolong secara langsung), dukungan informatif (memberi informasi), dan dukungan penghargaan (umpang balik atau apresiasi).

Dukungan teman sebaya sangat penting dalam membantu lansia mempertahankan gaya hidup sehat dan aktif. Teman sebaya sering menjadi sumber dukungan sosial yang bisa diandalkan untuk berbagi informasi mengenai cara-cara mengelola kesehatan, melakukan kegiatan fisik, serta menanggapi tantangan-tantangan yang dihadapi lansia (Soesanto, 2021).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor dukungan teman sebaya menurut Victoranto (2018) diantaranya adalah:

a. Pemberi dukungan

Dukungan dapat diperoleh dari siapa saja baik keluarga, teman, guru bahkan orang lain yang kurang dekat dengan individu. Akan tetapi, dukungan dapat menjadi lebih efektif apabila berasal dari orang terdekat seperti keluarga atau sahabat sehingga individu merasa nyaman.

b. Jenis dukungan

Dukungan memiliki beberapa jenis yaitu dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Pemilihan jenis dukungan yang sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang sedang dihadapi individu dapat membantu memaksimalkan pemberian dukungan.

c. Penerima dukungan

Dukungan cenderung diberikan oleh orang sekitar, meskipun tidak menutup kemungkinan orang yang kurang dekat pun dapat memberikan dukungan, akan tetapi apabila penerima merupakan orang yang dekat seperti keluarga atau sahabat, maka kemungkinan untuk diterima menjadi lebih besar.

d. Permasalahan yang dihadapi

Pemahaman seseorang terhadap masalah yang dihadapi individu menjadi penting karena dukungan yang diberikan akan lebih efektif.

e. Waktu pemberian dukungan

Pemberian dukungan juga harus memperhatikan waktu, dukungan sebaiknya diberikan ketika individu dalam kondisi fisik dan psikis yang baik, sehingga dukungan yang diberikan menjadi maksimal.

3. Komponen Dukungan Teman Sebaya

Menurut Sarafino (2020), dukungan teman sebaya terdiri dari empat komponen, yaitu:

a. Dukungan emosional (*emotional support*)

Dukungan dalam bentuk ekspresi kasih sayang, kehangatan, perhatian, dan empati sehingga menciptakan keyakinan bahwa orang tersebut dicintai dan diperhatikan. Individu percaya bahwa orang lain mampu memberikan cinta dan kasih sayang sehingga memberikan rasa aman dan nyaman dalam keadaan yang kurang menyenangkan yang dirasakan oleh individu.

b. Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Dukungan ini meliputi penyediaan fasilitas guna memudahkan untuk membantu orang lain. Fasilitas pendukung seperti perlengkapan,

perbekalan, keuangan, bantuan dalam melaksanakan kegiatan dan menyediakan waktu luang.

c. Dukungan informasional (*informational support*)

Dukungan ini mencakup pemberian informasi untuk memecahkan masalah pribadi. Terdiri dari nasihat, bimbingan, arahan, dan pemberian informasi lain yang diperlukan untuk pemecahan masalah.

d. Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Dukungan ini terdiri dari dukungan peran sosial, seperti umpan balik, apresiasi, penegasan (*approval*), serta perbandingan sosial untuk evaluasi diri. Dukungan ini meliputi pengakuan dan apresiasi positif terhadap gagasan, perasaan, dan pencapaian orang lain.

4. Pengukuran Dukungan Teman Sebaya

Kuesioner yang digunakan peneliti pada variabel dukungan teman sebaya diterjemahkan dari *The Social Provision Scale* (SPS) dari Cutrona dan Russel (1987) yang terdiri dari 20 pernyataan dengan 10 pernyataan positif dan 10 pernyataan negatif. Kuesioner ini mengandung komponen dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan.

Pada instrumen dukungan teman sebaya ini peneliti menggunakan skala *likert*. Menurut Sugiyono (2019) skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Pada skala *likert*, setiap pilihan jawaban diberi skor, sehingga responden harus mendukung pernyataan (positif) dan tidak mendukung pernyataan (negatif). Jawaban yang dipilih responden diberi tanda *checklist* (✓) pada kolom yang disediakan. Skala *likert* yang peneliti gunakan memiliki empat kategori, yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Total skor pada kuesioner dukungan teman sebaya yaitu skor maksimal dari 20 pernyataan didapatkan 80 dan skor minimal didapatkan 20, karena tidak ada hasil ukur yang baku pada kuesioner dukungan teman sebaya maka peneliti membagi skor menjadi 2 kelompok yaitu kelompok dengan skor tinggi ≥ 40 dikategorikan menjadi dukungan teman sebaya yang

positif, sedangkan untuk kelompok dengan skor rendah < 40, dikategorikan menjadi dukungan teman sebaya yang negatif.

C. Perilaku Pencegahan Stroke

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah kegiatan yang dapat diamati, dideskripsikan, dicatat, diukur oleh orang lain atau pelaku. Berdasarkan pandangan behavioral, baik buruknya tingkah laku merupakan hasil belajar. Perilaku maladaptif merupakan hasil belajar yang salah, yang dicapai melalui hasil belajar dan juga dapat diubah melalui belajar (Asri & Suharni, 2021).

Perilaku adalah segala bentuk tindakan atau aktivitas yang dilakukan individu sebagai respons terhadap faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tindakan tersebut. Adapun faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi, serta faktor eksternal yang melibatkan lingkungan sosial, budaya, dan norma masyarakat (Notoatmodjo, 2020).

2. Proses Pembentukan Perilaku

Menurut Koswanto (2020), proses pembentukan perilaku pada manusia terdiri dari tiga cara yaitu:

a. Pembentukan perilaku dengan kebiasaan (*conditioning*)

Membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan kehendak sendiri atau orang lain, maka akan membentuk sebuah perilaku yang menjadi kebiasaan.

b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Pembentukan perilaku dengan pengertian maksudnya adalah mengharapkan suatu perilaku yang terjadi dengan awalan memberikan suatu pengertian maupun pemahaman tertentu kepada individu yang bersangkutan. Teori ini didasarkan pada teori belajar kognitif yaitu belajar yang melibatkan pemahaman.

c. Pembentukan perilaku dengan model

Pembentukan perilaku dengan model maksudnya dengan menjadi contoh atau panutan bagi individu lainnya, dengan harapan supaya perilaku individu tersebut meniru contoh yang telah diberikan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (2005), faktor yang dapat menentukan perilaku tergolong menjadi 3, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi, yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancha indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2020).

2) Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo, 2018).

3) Kepercayaan

Kepercayaan ini mencerminkan apa yang seseorang anggap benar atau penting, sehingga dapat memengaruhi motivasi dan keputusan mereka untuk mengambil langkah dalam menjaga kesehatan. Kepercayaan ini dapat mencakup: kepercayaan terhadap penyebab penyakit, kepercayaan terhadap risiko pribadi, kepercayaan terhadap efektivitas tindakan pencegahan, kepercayaan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*), serta kepercayaan terhadap sistem kesehatan atau ahli.

4) Nilai-nilai

Nilai adalah keyakinan yang mendalam tentang apa yang dianggap penting, benar, atau diinginkan dalam hidup. Nilai-nilai yang dimaksud dalam konteks kesehatan dapat mencakup pandangan seseorang terhadap nilai pentingnya kesehatan, nilai terhadap keluarga dan komunitas, nilai budaya dan tradisi, nilai spiritual atau agama, dan juga nilai terhadap produktivitas atau karir.

5) Persepsi

Persepsi merupakan hasil interpretasi individu terhadap informasi yang mereka terima. Persepsi ini memengaruhi motivasi individu untuk bertindak dan merupakan salah satu faktor penting dalam mengubah atau membentuk perilaku kesehatan. Persepsi terhadap kesehatan dapat mencakup beberapa aspek berikut: persepsi risiko (*perceived risk*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), persepsi kontrol diri (*perceived self-efficacy*), dan persepsi terhadap lingkungan sosial.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin atau faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik dan keterampilan kesehatan seseorang dalam memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada di sekitarnya, tersedia atau tidak tersedianya akses ke fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas.

1) Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Ketersediaan sumber daya kesehatan merujuk pada jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan, tenaga medis, alat kesehatan, serta obat-obatan yang tersedia di suatu wilayah. Sumber daya ini mencakup rumah sakit, klinik, tenaga medis yang terlatih, serta fasilitas penunjang lainnya. Tanpa ketersediaan yang memadai, pelayanan kesehatan akan terhambat dan sulit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

2) Aksesibilitas Sumber Daya Kesehatan

Aksesibilitas berkaitan dengan sejauh mana masyarakat dapat dengan mudah menjangkau sumber daya kesehatan yang ada. Ini mencakup faktor geografis (seperti jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan), finansial (kemampuan masyarakat untuk membayar biaya pelayanan kesehatan), serta aspek prosedural (kemudahan dalam mendapatkan pelayanan). Aksesibilitas yang baik memungkinkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan secara merata dan tepat waktu.

3) Prioritas Masyarakat atau Pemerintah dan Komitmen terhadap Kesehatan

Prioritas dan komitmen yang tinggi dari pemerintah dan masyarakat terhadap sektor kesehatan menjadi kunci untuk keberhasilan sistem kesehatan. Kebijakan yang mendukung sektor kesehatan, alokasi anggaran yang cukup, serta kepedulian masyarakat terhadap pentingnya kesehatan akan memperkuat sistem pelayanan kesehatan. Tanpa komitmen yang kuat, infrastruktur dan layanan kesehatan tidak akan berkembang dengan optimal.

4) Keterampilan Kesehatan

Keterampilan kesehatan mengacu pada kemampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, termasuk pengetahuan, keterampilan teknis, serta kemampuan komunikasi dalam berinteraksi dengan pasien. Tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten sangat penting dalam menjamin kualitas pelayanan dan memastikan bahwa masyarakat mendapatkan perawatan yang tepat dan efektif. Pelatihan yang berkelanjutan dan pengembangan keterampilan juga diperlukan untuk mengikuti perkembangan teknologi dan metode medis terbaru.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Misal:

- 1) Dukungan sosial: Pengaruh dari keluarga, teman, atau komunitas.
- 2) Penghargaan atau insentif: Hadiah atau pengakuan yang diperoleh setelah berperilaku.
- 3) *Feedback*: Umpulan balik dari orang lain atau hasil perilaku yang dirasakan langsung.
- 4) Norma sosial: Harapan atau tekanan sosial yang memengaruhi individu untuk melanjutkan perilaku tertentu.

4. Cara Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Mengamati atau mengukur secara langsung dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu dengan kuesioner atau wawancara (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini untuk mengukur perilaku maka peneliti menggunakan kuesioner yang mencakup tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang terkait pencegahan stroke. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang terbagi menjadi 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif dengan indikator pertanyaan mencakup perilaku pembatasan makanan yg mengandung lemak dan kolestrol tinggi, pengontrolan berat badan, olahraga, diet rendah garam, konsumsi alkohol dan merokok, serta manajemen stress. Penilaian terdiri dari 2 kategori yaitu perilaku baik jika responden mendapat nilai 11-20 dan perilaku buruk jika responden mendapat nilai 0-10. Pilihan jawaban ya atau tidak dengan penilaian menjawab pertanyaan positif mendapatkan nilai 1 dan menjawab pertanyaan negatif mendapatkan nilai 0.

5. Upaya Pencegahan Stroke

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI, 2012) menyatakan bahwa stroke dapat dicegah dengan merubah gaya hidup, mengendalikan, mengontrol, dan mengobati penyakit yang menjadi faktor risiko, terutama faktor risiko tertinggi hipertensi. Ramayulis (2016) menyebutkan, tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan stroke adalah dengan memodifikasi gaya hidup sehat, yaitu:

- a. Mengurangi atau membatasi makanan yang mengandung lemak kolesterol tinggi, makan berminyak, santan, goreng-gorengan. Mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.
- b. Pengontrolan berat badan. Hubungan berat badan berlebih akan mengalami penurunan tekanan darah saat penurunan berat badannya mencapai 4,5 kg dan penurunan tekanan darah terbesar saat penurunan berat badan mencapai 12 kg. penelitian lain menunjukkan bahwa tumpukan lemak di perut berhubungan dengan risiko hipertensi. Selain itu, kelebihan lemak di bagian atas tubuh juga berisiko terhadap dislipidemia, diabetes, dan peningkatan angka kematian pada pasien penyakit jantung koroner.
- c. Olahraga (latihan *aerobic* teratur untuk mencapai kebugaran fisik). Pada tahun 1993, *American Colladge of Sport medicine* (ACMS) menganjurkan latihan-latihan *aerobic* (olahraga kesehatan) yang teratur serta cukup (30-40 menit atau lebih) sebanyak 3-4 hari perminggu, dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg pada bacaan sistolik dan diastolik. Olahraga secara teratur selain dapat mengurangi stress, juga dapat menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak di dalam darah, dan memperkuat otot-otot jantung.
- d. Diet rendah garam. Hasil penelitian epidemiologi dengan rancangan kontrol acak menjelaskan bahwa individu yang berusia > 45 tahun dengan konsumsi rendah natrium akan mengalami penurunan tekanan darah 2,2-6,3 mmHg. Penurunan tekanan darah inilah yang akan mempengaruhi penurunan risiko stroke terhadap pengidap hipertensi.

- e. Berhenti merokok. Merokok 2 batang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 10 mmHg. Peningkatan tekanan darah akan menetap hingga 30 menit setelah berhenti merokok. Maka dari itu, berhenti rokok menjadi salah satu upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi.
- f. Manajemen stres. Stres yang berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran terus-menerus. Akibatnya, tubuh akan melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Tekanan darah yang meningkat terus menerus dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak, yang berujung pada kejadian stroke.

Lumbantobing (2019) mengatakan bahwa pada konsensus nasional pengelolaan stroke di Indonesia dikemukakan upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer penyakit stroke, yaitu memasyarakatkan gaya hidup sehat bebas stroke dengan cara:

- a. Menghindari: merokok, stress mental, alkohol, kegemukan, konsumsi garam berlebihan, obat-obatan golongan amfetamin, kokain dan sejenisnya.
- b. Mengurangi: kolesterol dan lemak dalam makanan.
- c. Mengendalikan: tekanan darah hipertensi, gula darah diabetes mellitus, dan penyakit jantung.

D. Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara tiba-tiba disebabkan oleh kurangnya aliran darah di otak gangguan. Stroke disebabkan oleh rusaknya pembuluh darah diotak. Gangguan peredaran otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah diotak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kurangnya suplai oksigen ke otak menyebabkan kematian sel saraf (neuron). Disfungsi otak menyebabkan

gejala stroke. Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia dan kecatatan nomor tiga (Pratiwi & Rahmayani, 2021).

2. Jenis-jenis Stroke

Menurut Susilawati (2018) terdapat beberapa jenis stroke, yaitu:

a. Stroke perdarahan (hemoragik)

Stroke yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan merembes ke daerah otak dan merusaknya. Menurut letaknya, stroke hemoragik dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Perdarahan subaraknoid (PSA) merupakan perdarahan yang terjadi di dalam selaput otak.
- 2) Perdarahan intraserebral (PIS) merupakan perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak.

b. Stroke non perdarahan (iskemik)

Stroke yang terjadi ketika aliran darah ke bagian otak terhenti atau berkurang secara signifikan, biasanya karena penyumbatan pada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak. Kondisi ini mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke sel-sel otak, yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan otak. Stroke iskemik adalah jenis stroke yang paling umum, menyumbang sekitar 85% dari semua kasus stroke.

Stroke iskemik berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- 1) Aterotrombotik: penyumbatan pembuluh darah oleh krusta atau plak dinding arteri.
- 2) Emboli Jantung: obstruksi arteri (emboli) karena pecahan plak (emboli) dari jantung.
- 3) Lacuna: plak penyumbatan pada pembuluh darah berupa lubang-lubang.

c. Stroke Ringan

Transient Ischemic Attack adalah penurunan sementara aliran darah ke otak karena penyumbatan pembuluh darah. Gejala stroke ringan adalah gejala yang ditandai dengan kelemahan mendadak, mati

rasa atau kelumpuhan yang bersifat tiba-tiba pada anggota badan, yang membaik dalam waktu 24 jam. Gejala stroke ringan disebabkan oleh gumpalan darah yang menghalangi aliran darah untuk sementara ke bagian otak tanpa menyebabkan kerusakan permanen.

3. Etiologi

Menurut Susilawati & Nurhayati (2018) gangguan aliran darah yang menyebabkan stroke, dapat disebabkan oleh penyumbatan salah satu pembuluh darah ke otak, dengan alasan berikut:

- a. Trombosis serebral disebabkan oleh aterosklerosis umumnya menyerang orang tua. Trombosis biasanya terjadi pada pembuluh darah yang mengalami penyumbatan. Trombosis ini dapat menyebabkan iskemia jaringan otak (pengangkatan dari pembuluh darah yang terkena), edema, kemacetan di daerah tersebut.
- b. Emboli serebral, adalah penyumbatan pembuluh darah ke otak oleh bekuan darah, lemak, atau udara. Emboli umumnya terjadi ketika gumpalan darah di jantung yang menghilangkan dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli serebral umumnya cepat dan berlangsung kurang dari 10-30 detik.
- c. Sirkulasi intraserebral disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Situasi ini biasanya terjadi setelah usia 50 tahun sebagai akibat pecahnya arteri serebral.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Lingga (2018), tanda dan gejala stroke adalah sebagai berikut:

- a. Kelemahan wajah yang tiba-tiba
- b. Kelemahan satu sisi yang tiba-tiba (termasuk lengan, kaki, atau keduanya)
- c. Kebingungan tiba-tiba atau kesulitan berbicara (afasia motorik) atau memahami apa yang dikatakan (afasia reseptif)
- d. Sakit kepala mendadak, mual, dan muntah (stroke hemoragik paling khas)

5. Komplikasi

Menurut Lingga (2018), komplikasi stroke meliputi:

- a. Tekanan darah yang tidak stabil
- b. Edema serebral
- c. Stroke Berulang
- d. Emboli paru
- e. Kematian

6. Patofisiologi

Kurangnya perfusi pada daerah perdarahan arteri menyebabkan infark korteks lokal, subkortikal, atau batang otak lokal. Ransum darah tidak dikirim ke daerah tersebut. Lesi yang terjadi disebut infark iskemik jika arteri tersumbat dan infark hemoragik ketika arteri pecah. Menurut Rahayu (2020), stroke dapat dibagi sebagai berikut:

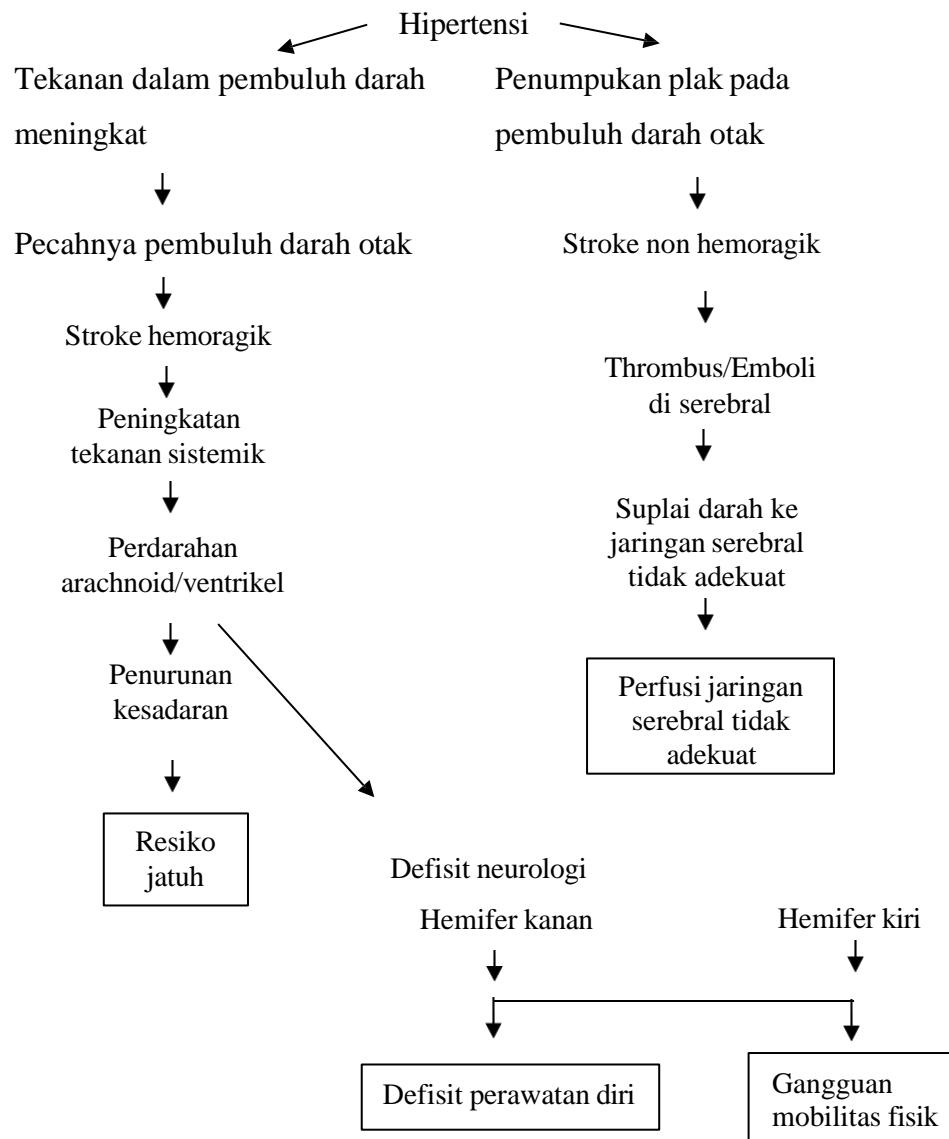
- a. Stroke iskemik/Non Hemoragik

Iskemia disebabkan oleh penyumbatan aliran darah otak akibat trombus atau emboli. Trombosis umumnya disebabkan oleh berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah yang menyumbat arteri, mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke daerah trombotik, menyebabkan iskemia dan akhirnya jaringan otak, mengakibatkan infark. Emboli disebabkan oleh emboli yang bergerak menuruni arteri karotis ke arteri serebral. Oklusi arteri ini menyebabkan iskemia yang tiba-tiba dan cepat, yang menyebabkan neuropati lokal.

- b. Stroke Hemoragik

Pembuluh darah yang pecah memungkinkan darah mengalir ke dalam zat atau ruang *subarachnoid* sehingga menyebabkan perubahan komposisi intrakranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intrakranial (TIK) yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menimbulkan tingkatan Tekanan Intra Kranial (TIK), yang jika berlanjut menyebabkan kematian otak. Masuknya darah ke dalam substansi atau ruang *subarachnoid* otak dapat menyebabkan edema dan spasme pembuluh darah serebral, dan tekanan pada area ini mengurangi atau kekurangan aliran darah dan menyebabkan nekrosis jaringan otak.

7. Pathway Stroke



Sumber: Nurarif & Kusuma (2013)

Gambar 2.1 Pathway Stroke

E. Lansia

1. Pengertian Lansia

Perubahan-perubahan dalam proses “*aging*” atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai “perubahan drastis” atau “kemunduran”. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih banyak lagi (Amalia, 2019).

Menurut WHO Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

2. Batasan Lansia

Menurut WHO tahun 2022, batasan lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (middle age) antara 45 - 59 tahun. Usia ini adalah masa dimana lansia masih memiliki energi dan kekuatan fisik yang relatif baik. Ditandai dengan ciri fisik rambut lansia mulai ditumbuhinya uban, mulai terlihat penurunan elastisitas kulit (kerutan kecil), mulai mengalami penurunan daya penglihatan (presbiopi), penurunan pendengaran serta penurunan kekuatan otot secara perlahan.
- b. Usia Lanjut (eldery) antara 60 - 74 tahun. Pada usia ini lansia masih cukup mandiri untuk melakukan aktivitas sehari-hari, masih mempunyai banyak waktu luang untuk keluarga, hobi, atau kegiatan sosial. Namun di usia ini kemampuan fisik lansia mulai menurun, seperti mudah lelah. Masalah kesehatan mulai sering muncul, seperti hipertensi atau diabetes.
- c. Usia tua (old) antara 75 - 90 tahun. Pada usia ini gerakan lansia menjadi lebih lambat dan kurang stabil (risiko jatuh meningkat), gigi mulai hilang atau menggunakan gigi palsu, kulit sangat tipis, pucat, atau

memiliki bercak pigmentasi. Fungsi organ tubuh (seperti ginjal dan jantung) semakin menurun, juga kemampuan mengingat atau kognitif mulai melemah (demensia ringan dapat terjadi).

- d. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Pada usia ini hampir seluruh rambut lansia berubah putih atau rontok, kulit sangat keriput dan kendur, dengan banyak bercak penuaan. Fungsi indra sangat terbatas, dan terjadi penurunan kognitif signifikan (seringkali mengalami demensia berat). Di usia ini pun lansia jadi sangat ketergantungan pada orang lain untuk aktivitas sehari-hari.

3. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Potter & Perry (2020) dalam proses seseorang menjadi tua akan mengalami banyak perubahan, antara lain meliputi:

a. Perubahan fisiologis

Pengertian kesehatan lansia umumnya berkaitan dengan persepsi pribadi mengenai bagaimana fungsi tubuh. Perubahan fisik terkait usia yang terjadi secara terus menerus dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti status kesehatan, pola hidup, stres, dan kondisi lingkungan.

b. Perubahan fungsional

Lansia mengalami kemunduran fungsional yang dapat mempengaruhi kapasitas fungsi dan kesejahteraan lansia, hal ini biasanya berkaitan dengan penyakit yang diderita lansia. Status fungsional lansia dapat terlihat dari kecakapan dan perilaku lansia dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Perubahan ADL yang mendadak merupakan indikasi penyakit atau keadaan kesehatan yang memburuk.

c. Perubahan kognitif

Perubahan struktur serta fisiologi otak (jumlah sel yang menurun dan kadar neurotransmitter yang berubah) terjadi pada lansia beserta atau tanpa terjadi penurunan kognitif. Disorientasi, keterampilan berbahasa yang menurun, kemampuan berhitung dan penilaian yang buruk adalah contoh gejala penurunan kognitif yang tidak terkait dengan penuaan yang wajar.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial terkait usia meliputi proses perubahan melalui kehidupan dan mengalami kehilangan. Perubahan kehidupan, yang biasanya ditandai dengan rasa kehilangan, pensiun, dan perubahan situasi keuangan, serta perubahan tugas dan hubungan, kesehatan, produktivitas, dan kondisi lingkungan. Selain itu keterbatasan dalam produktivitas kerja sering dikaitkan dengan perubahan psikososial.

e. Perubahan spiritualitas

Perubahan spiritual lansia disebabkan akibat terjadinya *aging process* yang berkaitan dengan pengalaman hidup yang di jalani lansia semasa hidupnya. Lansia dengan pengalaman kehidupan yang luas cenderung akan menjalani transisi pada spiritualitasnya, sebab lansia telah berkembang dalam segi psikologis sehingga mereka merasa lebih dekat dengan Tuhan. Hal ini membuat lansia semakin dapat merasa bersyukur pada kehidupannya.

F. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

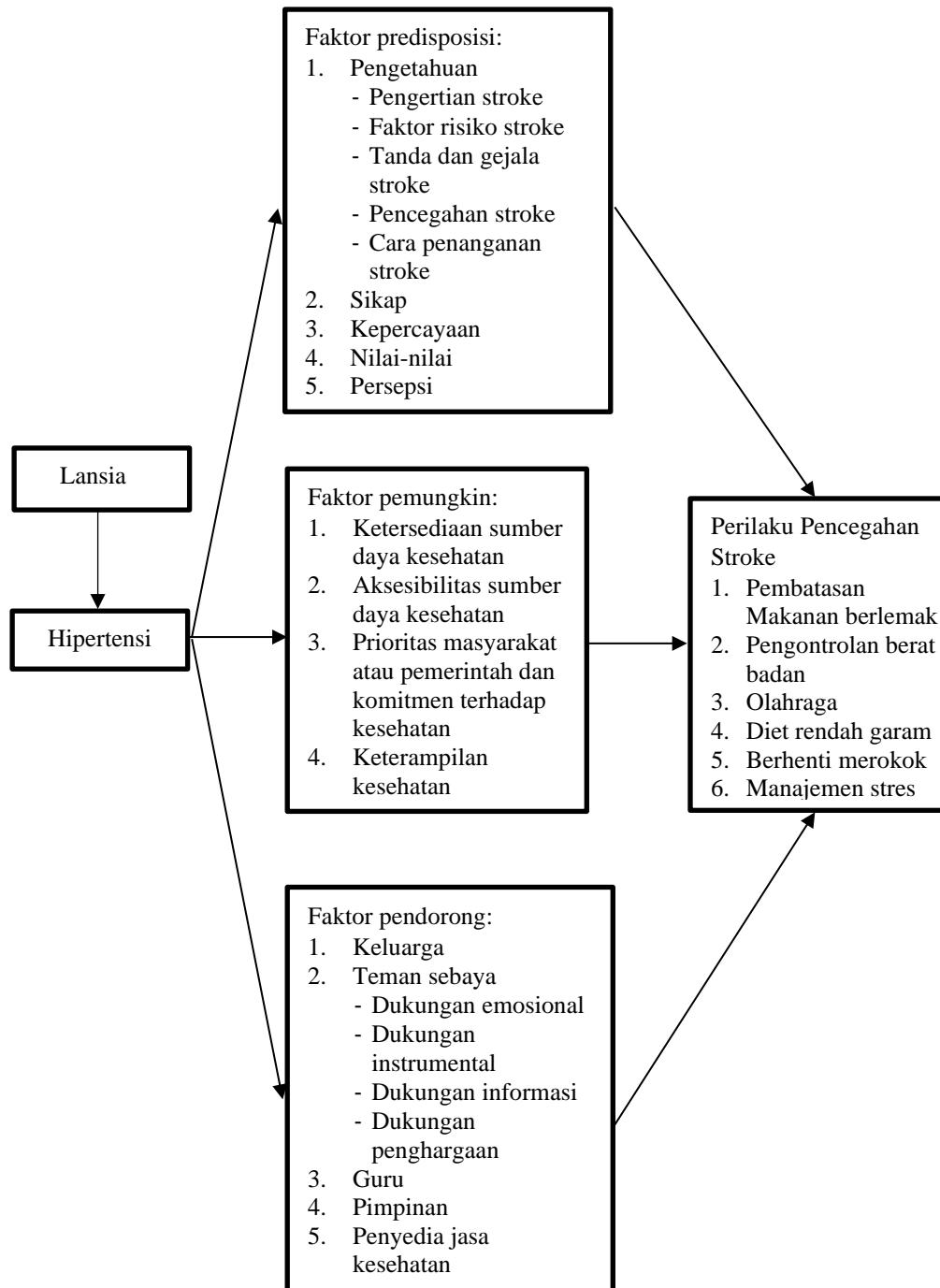
No.	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Mastiur Napitupulu, Santy Komariah Hasibuan, dan Letnan Dalimunthe (2021).	Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke dengan Tindakan Pencegahan Stroke.	D: Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . S: Teknik penetapan sampel yaitu <i>random sampling</i> dengan jumlah sebanyak 76 orang. I: Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. A: Uji statistik menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas berpengetahuan kurang (42,9%) dan dari segi tindakan pencegahan mayoritas tidak melakukan pencegahan (67,5%). Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) sehingga hasilnya ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia tentang stroke dengan pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki.
2.	Suryani Oktavia, Adriani Natalia, dan Gratsia Fernandez (2023).	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan	D: Desain penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional analitik</i> .	Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$) maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat

		Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Kota Manado.	S: Jumlah sampel 79 responden dengan menggunakan teknik <i>non-probability sampling</i> . I: Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner <i>Hypertension Knowledge Level Scale</i> dan kuesioner perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. A: Uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> .	pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Kota Manado.
3.	Dinda Ardiana Primantika dan Erika Dewi Noorratri (2023).	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sibela.	D: Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . S: Sampel dalam penelitian ini berjumlah 95 responden yang dipilih dengan metode <i>simple random sampling</i> . I: Cara pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuesioner. A: Uji statistik menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang paling banyak dengan tingkat pengetahuan baik 53,7% dan dengan upaya pencegahan stroke baik 37,9%. Hasil uji <i>chi-square</i> dengan nilai sig = 0,047 yang artinya nilai sig < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima.
4.	Wahyuning Sifitri, Wahyu Rima Agustin, dan Atiek Murharyati (2020).	Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi.	D: Desain penelitian ini menggunakan <i>descriptive correlational</i> . S: Teknik <i>sampling</i> dengan <i>proportionate stratified random sampling</i> dan jumlah sampel 171 responden. I: Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. A: Teknik analisis dengan menggunakan uji <i>spearman rank</i> .	Hasil penelitian adalah pengetahuan tinggi sebanyak 159 responden (93%) dan motivasi pencegahan stroke dalam kategori kuat sebanyak 159 responden (93%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan berhubungan dengan motivasi pencegahan stroke di Kelurahan Jebres Surakarta dengan (<i>p value</i> 0,000) bahwa adanya pengetahuan yang tinggi disarankan kepada penderita hipertensi untuk meningkatkan motivasi dalam melakukan pencegahan stroke.

5.	Candra Adi Kusuma, Rizka Yunita, dan Ro'isah (2023).	Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia yang Mengalami Hipertensi.	D: Desain penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . S: Sampel dalam penelitian ini yaitu semua lansia yang mengalami hipertensi pada bulan Mei 2023 di Puskesmas Jabungsir sebanyak 35 orang. I: Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dukungan sosial dan lembar observasi kepatuhan kontrol. A: Teknik analisis dengan menggunakan uji <i>spearman rank</i> .	Hasil analisis dukungan sosial dengan kepatuhan kontrol menunjukkan sebagian besar dukungan sosial yang sedang yaitu sebanyak 20 orang (51,7%) dan tingkat kepatuhan kontrol rendah sebanyak 23 orang (65,7%). Hasil analisis data menunjukkan nilai <i>p value</i> sebesar 0,000 maka terdapat hubungan linear secara signifikan antara variabel dukungan sosial dengan tingkat kepatuhan kontrol pasien hipertensi di Puskesmas Jabungsir. Perilaku patuh yang tidak menetap pada penderita hipertensi dalam mematuhi penatalaksanaan terapi dikarenakan penderita hanya mengikuti pola timbulnya gejala, selain itu beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam kontrol antara lain jarak rumah ke puskesmas.
----	--	--	---	---

G. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual yang menggambarkan bagaimana teori berhubungan dengan faktor-faktor yang sudah diidentifikasi sebagai masalah penting dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Perilaku pencegahan stroke merupakan upaya penting dalam menekan angka kejadian stroke yang terus meningkat. Perilaku pencegahan stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor pemungkin (ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya, prioritas masyarakat atau pemerintah dan komitmen terhadap kesehatan, keterampilan kesehatan) serta faktor pendorong (keluarga, teman sebaya, guru, pimpinan dan penyedia jasa kesehatan). Berikut ini kerangka teori yang didapatkan dalam konsep teori *Health Program Planning An Educational Ecological Approach* yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.

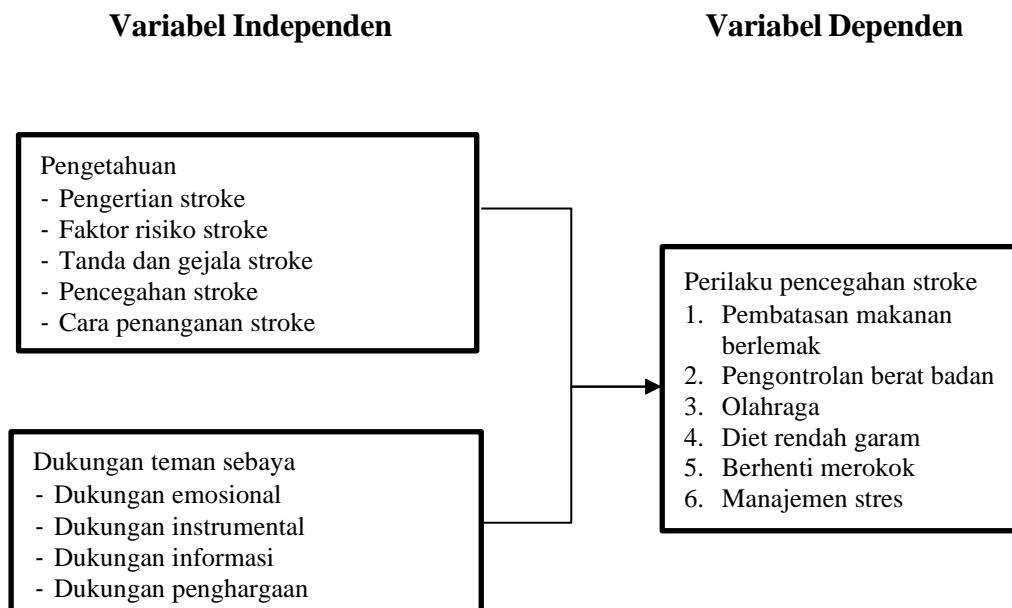


Sumber: Modifikasi Green (2005) & PERDOSSI (2012)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep diatas peneliti ingin mengetahui keterkaitan antara pengetahuan lansia yang mengalami hipertensi dan dukungan teman sebaya lansia dengan perilaku pencegahan stroke yang dilakukan oleh lansia tersebut. Oleh karena itu, peneliti memilih dua variabel independen (pengetahuan dan dukungan teman sebaya) serta satu variabel dependen (perilaku pencegahan stroke). Kerangka konsep yang dikembangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu asumsi atau perkiraan yang bersifat logis mengenai masalah penelitian yang dihadapi, yang perlu diuji kebenarannya (Sutriyawan, 2021). Adapun hipotesis untuk penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis Alternatif (Ha):
 - a. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025.
 - b. Ada hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025.

2. Hipotesis Nol (H_0):

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025.
- b. Tidak ada hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025.