

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Konsep Persepsi**

###### **a. Pengertian Persepsi**

Persepsi adalah pandangan yang dimiliki oleh seseorang mengenai penyakitnya dan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Sari & Devi, 2020). Persepsi merupakan aspek penting dalam proses regulasi diri yang mempengaruhi seseorang berespon terhadap penyakitnya (Boangmanalu, 2024). Persepsi penyakit menurut *Common Sense Model* (CSM) merupakan bentuk regulasi diri yang menggambarkan dan menjelaskan proses kognitif, persepsi, dan perilaku yang memunculkan usaha seseorang untuk mengelola penyakitnya (Zuela, 2021). Regulasi diri dilakukan mengarah pada strategi pencapaian tujuan dan masalah yang dikenai regulasi atau pengaturan. Strategi seseorang dalam menjalani regulasi diri dapat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya, bentuk ancaman kesehatan, dan sumber daya yang dimiliki (Zuela, 2021).

Persepsi penyakit seseorang terbentuk dari proses kognisi dan emosi. Persepsi penyakit dapat mencerminkan pandangan pasien sendiri mengenai penyebab (bagaimana penyakit terjadi), identitas penyakit (terkait bagaimana gejala-gejala penyakit yang dialami), konsekuensi penyakit (dampak dari penyakit yang dialami), garis waktu (mengenai berapa lama durasi dari penyakit), penyembuhan dan kontrol penyakit (terkait apakah penyakit dapat dikendalikan dengan perilaku pasien).

###### **b. Komponen dan fungsi Persepsi**

Persepsi penyakit merupakan respon dari perubahan kondisi dan fungsi tubuh, terdiri dari 5 komponen (Zuela, 2021):

- 1) *Identity* merupakan pemberian nama pada kondisi dan gejala yang dialami sesuai dengan persepsi seseorang.

- 2) *Timeline* merupakan keyakinan mengenai berapa lama penyakit yang dialami akan bertahan.
- 3) *Consequences* merupakan keyakinan seseorang mengenai dampak dari penyakit yang dialami dan bagaimana dampaknya secara fisik, sosial dan psikologis.
- 4) *Cause* merupakan persepsi seseorang mengenai faktor penyebab penyakitnya seperti, lingkungan, dan tingah laku.
- 5) *Control* merupakan keyakinan mengenai apakah penyakit yang dialami dapat disembuhkan atau dikendalikan dan sejauh mana usaha seseorang untuk mengelola penyakitnya.

### c. Tingkat persepsi

Menurut Mulla Sadra dalam (Azzuhriyyah, 2023) empat tingkatan persepsi harus dibedakan berdasarkan derajat keterlepasan yang dicapai oleh objek-objek persepsi yaitu:

#### 1) Persepsi indra

Persepsi ini didasarkan pada hubungan pisik atau relasi aktual antara 'yang memahami dengan 'yang dipahami. Persepsi pada tahap ini akan selesai jika hubungan langsung 'yang memahami dan 'yang dipahami' juga terputus.

#### 2) Persepsi imajinasi

Pada persepsi ini, pikiran manusia menyimpan suatu gambaran dari bentuk 'yang dipahami melalui persepsi indra. Gambaran ini akan terus tersimpan bahkan ketika hubungan dengan objek yang dipahami itu sudah terputus. Gambaran yang tersimpan ini akan memiliki sifat-sifat yang sama dengan gambaran yang dipersepsi dengan indra, karena sifat-sifat ini merupakan bagian dari esensial pisik objek tersebut.

#### 3) Persepsi penilaian

Pada tahapan ini, pikiran membuang semua sifat-sifat pisik gambaran yang dipahami tadi tanpa harus memutuskan semua keterhubungan antara gambaran abstrak dan realitas pisiknya.

Gambaran yang dibuat oleh pikiran pada tahapan ini tidak bisa dihubungkan dengan apapun kecuali dengan realitas individual atau realitas partikular dari 'yang dipahami. Gambaran ini sama dengan gambaran yang dibuat di dalam pikiran ketika sebuah objek terlihat dari kejauhan tanpa adanya kejelasan tentang sifat-sifat yang terlihat tersebut, apakah binatang atau seseorang. Bagaimana warnanya, bentuk dan ukurannya, dan lain-lain. Gambaran tersebut, meskipun terlepas dari semua sifat-sifat relatif, namun ia tetap bisa dihubungkan dengan objek partikular dan bukan kepada yang lain. Partikularitas objek ini diambil dan dimasukkan ke dalam persepsi pada tahapan ketiga. Pada tahapan ini, walaupun sifat-sifat fisik dan indrawi 'yang dipahami telah dibuang, namun gambaran tersebut tetap bersifat tunggal (singular) dan individual dan. karenanya tidak bisa dinisbatkan kepada yang lain.

#### 4) Persepsi akal

Pada tahapan ini, pikiran membuang semua sifat-sifat objek bahkan termasuk singularitasnya. Setelah itu, gambaran yang dipersepsi tadi menjadi konsep umum yang dapat dinisbatkan bukan hanya kepada 'yang dipahami yang telah dirasakan secara aktual tadi, tetapi juga kepada contoh-contoh lain yang mempunyai kesamaan umum dengan objek yang dipahami tersebut. Inilah tahapan untuk abstraksi yang sempurna dan mutlak bagi gambaran- gambaran yang dipahami.

### d. Alat Ukur Persepsi

#### 1. IPQ-R

*The Illness Perception Questionnaire-Revised* merupakan hasil revisi dari *The Illness Perception Questionnaire* (IPQ) yang dikembangkan oleh Moss - Morris (2002), kuesioner IPQ-R terdiri dari 7 dimensi seperti, garis waktu akut/ kronis, garis waktu siklis, konsekuensi kontrol pribadi, kontrol pengobatan, koherensi penyakit, dan representasi emosional. kuesioner IPQ-R menggunakan penilaian

dengan skala likert 1-5. Total nilai minimum adalah 38 dan nilai maksimum adalah 190 (Moss-morris et al., 2002).

## 2. B-IPQ

*The Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) adalah kuesioner untuk menilai persepsi pada seseorang yang dikembangkan oleh (Moss-morris et al., 2002). Kuesioner B-IPQ sudah dialih bahasakan kedalam bahasa Indonesia oleh (Sartono, 2014). Kuesioner ini terdapat 8 pertanyaan menggunakan skala likert nilai 0-10 dan 1 pertanyaan esai. Pertanyaan yang ada terbagi menjadi 5 pertanyaan untuk menilai representasi secara kognitif seperti pengaruh, waktu, pengendalian penyakit, kontrol penyakit dan pengalaman, 3 pertanyaan untuk menilai representasi secara emosional seperti perhatian, pemahaman dan emosi, serta 1 pertanyaan representasi sebab - akibat dengan meminta pasien menyebutkan 3 faktor utama penyebab yang dialami seperti stres, keturunan, gaya hidup dan lain sebagainya. Total nilai minimal instrumen B-IPQ adalah 0 dan nilai maksimal adalah 80.

## 2. Dukungan Keluarga

### a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sedang mengalami masalah atau menjalani situasi tertentu, seperti sakit, stres, atau mengalami tekanan sosial. Menurut Friedman (2015), dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan emosional, informasi, penghargaan, maupun bantuan instrumental yang berasal dari keluarga. Friedman menyatakan dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya, termasuk pada lansia, baik dalam bentuk bantuan emosional, informasi, material, maupun interaksi sosial.

Sarafino (2018) menjelaskan bahwa dukungan sosial, termasuk dari keluarga, adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan

yang diterima individu dari orang lain atau kelompok, termasuk keluarga, yang dapat memberikan manfaat secara fisik dan psikologis.

Dukungan keluarga juga termasuk kedalam kebutuhan lansia. Dukungan dari keluarga yang memiliki lansia adalah segala bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu lansia guna memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan kesehatan mereka, terutama dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pada masa tua. Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami penurunan fungsi biologis, psikologis, dan sosial, sehingga mereka sangat membutuhkan kehadiran dan keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam kehidupan sehari-hari.

#### **b. Bentuk-bentuk dukungan keluarga**

Menurut House (1981) dan Taylor (2007), dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) Dukungan emosional meliputi empati, perhatian, kasih sayang, cinta, dan rasa aman yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Dukungan instrumental berupa bantuan nyata atau langsung, seperti bantuan keuangan, perawatan fisik, atau bantuan dalam aktivitas sehari-hari.
- 3) Dukungan informasional berupa nasihat, saran, dan informasi yang dapat membantu individu dalam memecahkan masalah atau mengambil keputusan.
- 4) Dukungan penilaian (*appraisal*) berupa umpan balik positif atau validasi yang membantu seseorang menilai diri atau situasi yang dihadapi.

#### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Faktor-faktor utama yang memengaruhi tingkat dukungan keluarga:

- 1) Hubungan Emosional dan Kualitas Komunikasi Keluarga

Menurut Friedman et al. (2015), hubungan emosional antar anggota keluarga merupakan dasar utama terbentuknya dukungan. Keluarga

yang memiliki ikatan emosional kuat dan komunikasi yang terbuka cenderung memberikan dukungan yang lebih efektif, baik secara emosional, informasional, maupun instrumental.

2) **Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Kesehatan Keluarga**

Pengetahuan keluarga, terutama tentang penyakit atau kondisi kesehatan anggota keluarga, sangat memengaruhi bentuk dan kualitas dukungan yang diberikan. Keluarga dengan pendidikan dan literasi kesehatan yang baik cenderung lebih proaktif dalam memberikan informasi, mendorong kontrol rutin, serta mendampingi lansia dalam pengobatan.

3) **Faktor Sosial Ekonomi**

Status sosial ekonomi keluarga, seperti pendapatan, pekerjaan, dan stabilitas keuangan, turut menentukan sejauh mana keluarga dapat memberikan dukungan secara material atau instrumental. Keluarga dengan kondisi ekonomi baik biasanya lebih mampu menyediakan fasilitas kesehatan, obat-obatan, atau transportasi bagi lansia.

4) **Beban atau Tanggung Jawab Keluarga Lainnya**

Menurut Suwenda dan Martini (2020), jumlah tanggungan dalam keluarga (seperti anak kecil, anggota keluarga lain yang juga membutuhkan perhatian) dapat memengaruhi keterbatasan waktu dan energi dalam merawat lansia. Beban ganda ini bisa menurunkan intensitas dukungan yang diberikan.

**d. Peran dukungan keluarga dalam pencegahan stroke**

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan status kesehatan individu, terutama pada pasien dengan penyakit kronis atau dalam masa pemulihan. Menurut Friedman (2015), dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, mempercepat proses penyembuhan, serta menurunkan risiko stres dan depresi. Dukungan keluarga dalam upaya pencegahan stroke pada lansia meliputi:

1) **Memberikan dukungan emosional pada lansia**

Keluarga dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan dihargai kepada lansia melalui menyediakan waktu untuk berinteraksi, mendengarkan keluhan, dan memberikan semangat, menunjukkan kasih sayang dan perhatian secara verbal maupun nonverbal, membangun suasana rumah yang tenang dan penuh penghargaan agar lansia merasa tidak terisolasi. Lansia yang mendapat dukungan emosional lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya dan lebih kooperatif dalam menjalani perawatan serta mengikuti anjuran medis.

#### 2) Mendampingi Lansia dalam Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Keluarga berperan dalam memastikan lansia melakukan kontrol tekanan darah, gula darah, dan kolesterol secara berkala, menjalani skrining dan pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan, serta mengunjungi dokter sesuai jadwal. Deteksi dini dan kontrol faktor risiko akan membantu mencegah serangan stroke.

#### 3) Membantu Mengatur Pola Makan Sehat

Dukungan keluarga dapat berupa menyediakan makanan yang rendah garam, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat, membantu lansia menghindari makanan instan, gorengan, atau makanan berkolesterol tinggi, mengatur waktu makan secara teratur dan menghindari konsumsi berlebih. Diet sehat membantu mengendalikan hipertensi dan berat badan, yang merupakan faktor risiko utama stroke.

#### 4) Mengingat dan Mengawasi Kepatuhan Minum Obat

Keluarga bertanggung jawab untuk mengingatkan jadwal minum obat lansia, terutama obat antihipertensi, antidiabetik, dan antikolesterol, memastikan tidak ada dosis yang terlewat, membantu membeli atau mengambil resep dari apotek. Kepatuhan minum obat mencegah lonjakan tekanan darah dan komplikasi penyakit kronis.

### 3. Konsep Perilaku Pencegahan Stroke

#### a. Pengertian Perilaku

Segi biologis, menurut (Rachmawati, 2024) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Sebab itu semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas yang menggambarkan kehidupan masing-masing. Aktivitas manusia sangat kompleks, secara garis besar dikelompokkan menjadi dua yakni;

- 1) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, menangis, dan sebagainya.
- 2) Aktivitas-aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain.

#### b. Jenis Perilaku

Berdasarkan teori S-O-R<sub>I</sub> menurut Skinner, maka perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua, yakni

##### 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk —*unobservable behavior* atau —*covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contoh: Ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri adalah domain pengetahuan (*knowledge*). Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat pemeriksaan kehamilan yang dekat, yang selanjutnya kecenderungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, inilah yang disebut domain sikap (*attitude*).

##### 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (*observable behavior*). Contoh: seorang ibu hamil



memeriksa kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan praktik, seorang penderita TB Paru minum obat anti TB Paru secara teratur, seorang akan menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh-contoh tersebut adalah berbentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan atau dalam bentuk praktik.

### c. Faktor Perilaku

(Rahmayanti, 2023) mencoba menganalisis perilaku tertutup manusia (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka manusia (*overt behaviour*) dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Faktor yang dapat menentukan perilaku tergolong menjadi 3, yaitu:

#### 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*):

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan kebudayaan yang dipercaya.

##### a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca 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 pengetahuan (Nuzulia Azizi Islamia, 2018).

##### b) 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 suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap

sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Zuhairiyah, 2022). (Nursuta, 2021) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu objek, yaitu: pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan faktor emosional.

c) 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.

d) Nilai-nilai

Nilai adalah keyakinan yang mendalam tentang apa yang dianggap penting, benar, atau diinginkan dalam hidup. Dalam konteks kesehatan, nilai-nilai 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 karier.

e) 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.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

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

Misal:

- a) Ketersediaan sumber daya: Sarana atau prasarana yang mendukung (seperti fasilitas kesehatan, obat-obatan, atau teknologi).
- b) Aksesibilitas: Kemudahan dalam mengakses layanan atau informasi.
- c) Kebijakan dan regulasi: Dukungan dari pemerintah, peraturan, atau kebijakan yang memungkinkan individu untuk melakukan perilaku tertentu.
- d) Keterampilan kesehatan: Keterampilan atau kompetensi yang dimiliki untuk melakukan perilaku yang menunjang kesehatan.

3) 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:

- a) Dukungan sosial: Pengaruh dari keluarga, teman, atau komunitas.
- b) Penghargaan atau insentif: Hadiah atau pengakuan yang diperoleh setelah berperilaku.
- c) *Feedback*: Umpan balik dari orang lain atau hasil perilaku yang dirasakan langsung.
- d) Norma sosial: Harapan atau tekanan sosial yang memengaruhi individu untuk melanjutkan perilaku tertentu.

#### d. Bentuk Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kualitas kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau mengalami masalah kesehatan (Irwan, 2017). Oleh sebab itu, perilaku kesehatan ini dikelompokkan dalam dua garis besar, yakni:

1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.

Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*covert* dan *overt behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatannya (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kualitas kesehatan (perilaku promotif). Contoh: makan dengan gizi seimbang, olahraga teratur, tidak merokok dan minum minuman keras, menghindari gigitan nyamuk, menggosok gigi setelah makan, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, dan lain sebagainya (Hasibuan, 2021).

2) Perilaku orang yang sakit atau telah mengalami masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.

Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau keluarganya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut. Tempat pencarian kesembuhan ini

adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional (dukun, *sinshe*, paranormal, tabib dan sebagainya) maupun modern atau profesional (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sebagainya) (Hasibuan, 2021).

#### **e. Pengukuran perilaku**

Menurut (Green, 2005) dalam (Tadulako et al., 2022) Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktek dapat dilakukan melalui dua metode, yakni;

##### **1) Langsung**

Mengukur perilaku secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Peneliti dapat menggunakan media instrumen check list dengan skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala Likert (Oktaningsih, 2015).

##### **2) Tidak langsung**

Pengukuran perilaku secara tidak langsung ini, berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (responden). Peneliti dapat menggunakan media angket/kuesioner dengan skala *likert*.

#### **f. Perilaku Pencegahan Stroke**

Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia menyatakan bahwa stroke dapat dicegah dengan merubah gaya hidup, mengendalikan, mengontrol, dan mengobati penyakit yang menjadi faktor risiko, terutama faktor risiko tertinggi hipertensi. Berdasarkan 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:

1) Mengurangi atau membatasi makanan tidak sehat

Membatasi makanan yang mengandung lemak kolesterol tinggi, makan berminyak, santan, goreng-gorengan, dan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, seperti buah-buahan dan sayur sayuran.

2) Kontrol 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 tumpukan lemak di perut berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi.

3) Olahraga (latihan *aerobic* teratur untuk mencapai kebugaran fisik)

Pada tahun 1993, *American Colladge of Sport medicine* (ACMS) menganjurkan latihan-latihan aerobik (olahraga kesehatan) yang teratur serta cukup (30-40 menit atau lebih) sebanyak 3-4 hari perminggu, dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg. Olahraga secara teratur juga dapat menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak di dalam darah, dan memperkuat otot-otot jantung.

4) 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.

5) 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.

#### 6) Manajemen stress

Stress 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.

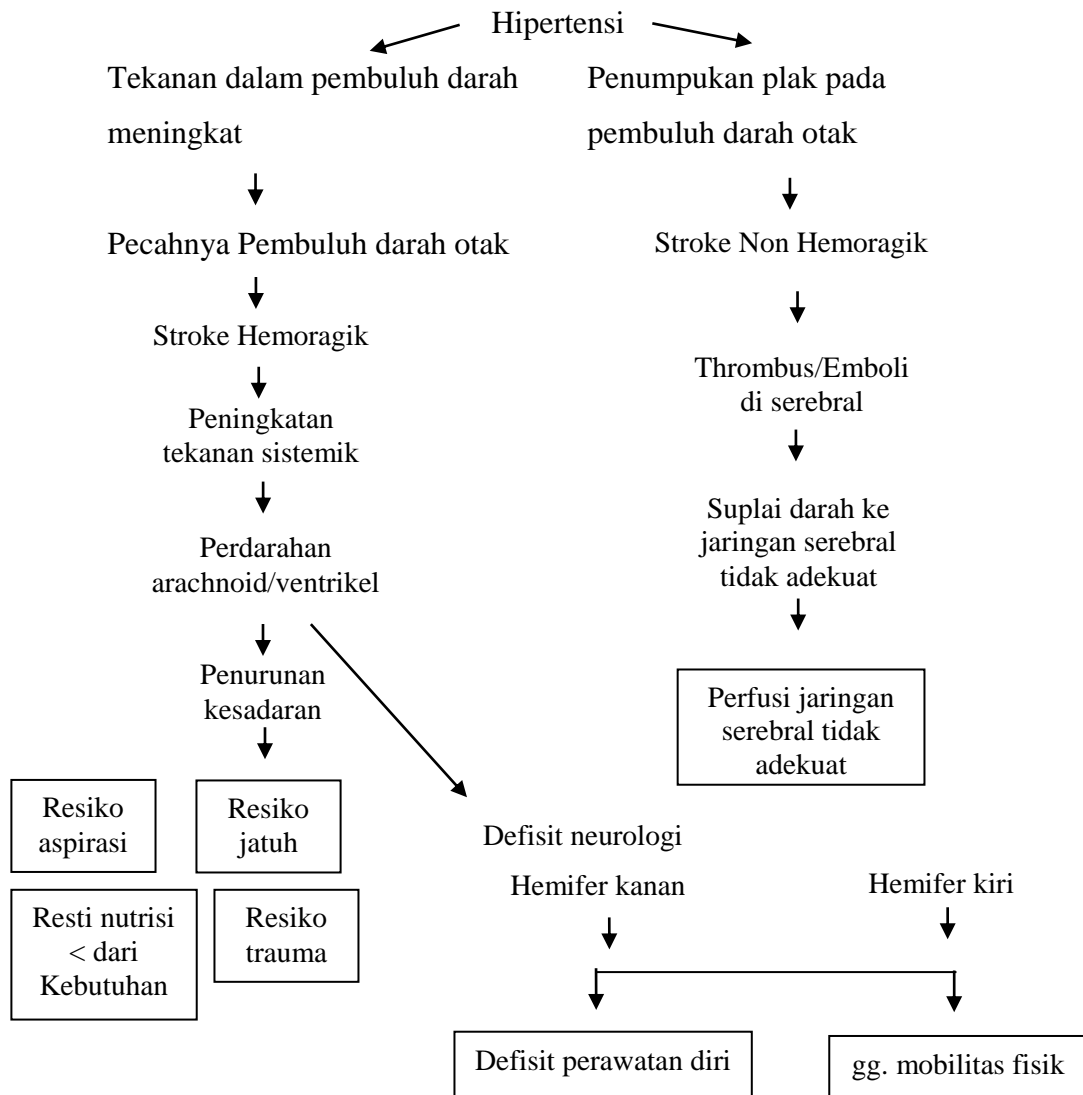
## 4. Stroke

### a. Pengertian Stroke

Stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-vascular Accident*) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak. Stroke didefinisikan sebagai suatu sindrom klinis yang berkembang cepat berupa tanda-tanda gangguan fungsi otak fokal atau global, yang berlangsung selama lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain dari gangguan vaskular (Julius, 2017).

WHO (2022) mendefinisikan stroke sebagai suatu sindrom klinis yang berkembang cepat berupa tanda-tanda gangguan fungsi otak fokal atau global, yang berlangsung selama lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain dari gangguan vaskular. Kerusakan pada bagian pembuluh darah otak menyebabkan suplai darah menuju otak terhenti sehingga menyebabkan insiden yang mengarah pada defisit neurologis. Terhentinya suplai darah ke otak menyebabkan otak mengalami defisit oksigen, padahal kebutuhan oksigen bagi otak cukup besar, yaitu 20% dari kebutuhan total oksigen yang beredar di seluruh tubuh. Oksigen diperlukan untuk aktivitas jutaan sel saraf yang ada pada otak.

### b. Pathway Stroke



**Sumber:** Nurarif & Kusuma (2013)

**Gambar 2.1**

### c. Penyebab Stroke

Berdasarkan patologi dan gejala klinik, stroke dibagi menjadi dua bagian yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Hinkle & Cheever, 2014), yaitu:

#### 1) Stroke Iskemik

Tercatat sekitar 82% stroke merupakan stroke iskemik. Penggumpalan darah yang bersirkulasi melalui pembuluh darah arteri



merupakan penyebab utama stroke iskemik. Kondisi yang terjadi mirip dengan gangguan arteri (aterosklerosis) pada arteri jantung. Ketika lemak terutama kolesterol, sel-sel arteri yang rusak, serta materi lain seperti kalsium bersatu dan membentuk plak, maka plak tersebut akan menempel di bagian dalam dinding arteri terutama di bagian percabangan arteri. Pada saat yang bersamaan, sel-sel yang menyusun arteri memproduksi zat kimia tertentu yang menyebabkan plak tersebut menebal dan akhirnya liang arteri menyempit. Penyempitan liang arteri menyebabkan aliran darah yang akan melalui liang tersebut terhambat. Lokasi penyumbatan tersebut dapat terjadi pada pembuluh darah besar (arteri karotis), pembuluh darah sedang (arteri serebris) atau pembuluh darah kecil. Jika penyumbatan terjadi pada pembuluh darah kecil, maka dampak yang ditimbulkan tidak parah. Namun ketika yang tersumbat adalah pembuluh darah besar (arteri karotis) maka dapat langsung menyebabkan kerusakan dan kematian sel otak.

Berdasarkan lokasi penggumpalan darah, stroke iskemik dibagi menjadi dua, yaitu **stroke iskemik trombolitik** dan **stroke iskemik embolitik**.

## 2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah salah satu jenis stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga terjadi perdarahan intracerebral atau subarachnoid. Kondisi ini menyebabkan kerusakan jaringan otak akibat peningkatan tekanan intrakranial dan gangguan aliran darah ke area otak yang terkena. Stroke hemoragik terjadi akibat kebocoran pada pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga menyebabkan perdarahan. Kebocoran tersebut diawali karena adanya tekanan yang tiba-tiba meningkat ke otak sehingga pembuluh darah yang tersumbat tersebut tidak dapat lagi menahan tekanan, akhirnya pecah dan menyebabkan perdarahan. Umumnya perdarahan terjadi pada selaput otak (korteks), batang otak (*brain stem*), dan serebelum. Kebocoran tersebut menyebabkan darah tidak dapat mencapai sel otak

yang membutuhkan suplai darah. Jika suplai darah terhenti, dapat dipastikan suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan otak akan terhenti pula dan akhirnya sel otak mengalami kematian.

d. **Tanda dan Gejala Stroke**

Umumnya gejala awal stroke muncul secara bersamaan, dimulai dari ketidakberesan yang sebelumnya sering dialami oleh pasien seperti tangan dan kaki kesemutan atau kaku namun dengan intensitas yang lebih sering, pandangan mata menjadi kabur, sering pusing dan mengalami vertigo, keseimbangan tubuh terganggu, serta gejala lain yang umumnya dianggap sebagai hal yang wajar. Beberapa macam penyakit menimbulkan komplikasi serupa dengan gejala stroke, maka gejala stroke yang sesungguhnya terasa samar-samar (Lanny Lingga, 2014).

Adapun tanda-tanda peringatan stroke yang perlu diwaspadai:

- 1) Sering pusing disertai mual dan pening yang berlangsung terus-menerus meskipun telah minum obat penahan rasa sakit.
- 2) Muka terasa tebal, telapak kaki dan tangan kebas atau mati rasa
- 3) Koordinasi anggota gerak (tangan dan kaki) tidak seperti biasanya, misalnya sulit digerakkan.
- 4) Mengalami kesulitan ketika akan mengenakan sandal jepit.
- 5) Tangan sulit diperintah untuk meraih suatu benda atau benda yang semula telah dipegang erat tiba-tiba jatuh.
- 6) Gagal meletakkan benda di tempat yang pas.
- 7) Sulit ketika mengancingkan baju
- 8) Tulisan menjadi jelek atau bahkan tidak bisa dibaca.
- 9) Mendadak mengalami kebingungan.
- 10) Penglihatan pada satu mata atau keduanya mendadak buram.
- 11) Mengalami kesulitan menelan makanan.
- 12) Ketika minum sering berceceran karena minuman tidak dapat masuk ke dalam mulut dengan semestinya.
- 13) Mengalami gangguan kognitif dan dementia

14) Sering kejang, pingsan, dan bahkan koma.

e. **Faktor Risiko Stroke**

Rantepadang (2022) menyebutkan faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke antara lain mencakup: hipertensi, kolestrol tinggi diabetes mellitus, obesitas, dan perilaku hidup tidak sehat.

5) Hipertensi

Hipertensi adalah faktor penentu yang kuat terjadinya stroke iskemik. Sekitar 77% orang mengalami stroke memiliki aterosklerosis. Pembuluh darah mengalami penebalan dan degenerasi kemudian pecah menimbulkan perdarahan. Stroke yang terjadi paling banyak karena hipertensi adalah stroke hemoragik. Adapun pembagian hipertensi menurut WHO (2022) yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena stroke, yaitu:

- a) Pra-hipertensi: 120/80-139/89 memiliki resiko peningkatan stroke.
- b) Hipertensi derajat 1: 140/90-159/99 memiliki resiko sedang - tinggi.
- c) Hipertensi derajat 2: >160/100 memiliki resiko hipertensi tinggi.
- d) Hipertensi krisis: >180/120 memiliki resiko sangat tinggi terkena stroke.

6) Kolesterol

Darah mengandung 80% kolesterol yang di produksi oleh tubuh sendiri dan 20% berasal dari makanan. Kolesterol yang diproduksi terdiri atas 2 jenis yaitu kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein* dan kolesterol) LDL (*Low Density Lipoprotein*). Bila kolesterol LDL berlebih, di dalam darah akan membentuk suatu plak lemak di sepanjang pembuluh darah bagian dalam, yang akan menyumbat pembuluh darah sehingga membuat lumen nya makin sempit. Keadaan seperti ini sering disebut aterosklerosis, karena darah akan sulit mengalir melalui pembuluh darah sempit dan akan meningkatkan risiko penyakit stroke.

3. Diabetes Mellitus

Gula darah yang tinggi dapat mengakibatkan kerusakan endotel pembuluh darah yang berlangsung secara progresif. Pada orang yang

menderita DM, risiko untuk terkena stroke 1,5-3 kali lebih besar, karena DM akan mengalami penyakit vaskular, sehingga terjadi makrovaskularisasi dan terjadi aterosklerosis. Dari aterosklerosis dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemi, sehingga perfusi otak menurun dan akhirnya terjadi stroke. DM juga terjadi penurunan mikrovaskularisasi yang menyebabkan peningkatan suplai darah ke otak. Dengan adanya peningkatan suplai tersebut maka tekanan meningkat sehingga terjadi edema otak dan menyebabkan iskemia. Iskemia menyebabkan perfusi otak menurun dan akhirnya terjadi stroke.

#### 4. Obesitas

*Textbook of Stroke Medicine* (2nd Edition) menyebutkan bahwa indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko stroke iskemik dan hemoragik melalui mekanisme seperti hipertensi, resistensi insulin, dan inflamasi kronis.

#### 5. Merokok

Merokok meningkatkan risiko stroke karena dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mempercepat pembentukan plak pada arteri (aterosklerosis).

#### 6. Pola makan buruk

Pola makan tinggi garam, lemak jenuh, dan gula dapat meningkatkan risiko hipertensi dan obesitas, yang merupakan faktor risiko utama stroke. Gaya hidup sedentari meningkatkan risiko obesitas, diabetes, dan tekanan darah tinggi, yang semuanya berkontribusi pada risiko stroke.

#### 7. Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan memicu detak jantung tidak teratur (fibrilasi atrium), yang dapat menyebabkan stroke.

## 8. Stres berlebihan

Stres yang tidak dikelola dengan baik dan kurang tidur dapat memicu peningkatan tekanan darah dan inflamasi, dan berujung pada peningkatan risiko stroke. Stres kronis memicu respons tubuh yang dapat berdampak buruk pada kesehatan jantung dan pembuluh darah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke.

### f. **Komplikasi Stroke**

Stroke adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika suplai darah ke otak terganggu, menyebabkan kerusakan jaringan otak. Rudd (2022) menyebutkan komplikasi yang dapat timbul disebabkan oleh stroke meliputi:

- 1) Disabilitas fisik: Kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kesulitan berjalan, dan masalah koordinasi.
- 2) Gangguan bicara dan bahasa: kesulitan dalam berbicara, memahami pembicaraan, membaca, atau menulis.
- 3) Masalah kognitif: gangguan memori, perhatian, dan kemampuan berpikir.
- 4) Masalah emosional: depresi, kecemasan, dan perubahan perilaku.
- 5) Nyeri dan sensasi abnormal: nyeri kronis atau sensasi seperti kesemutan.
- 6) Komplikasi medis lainnya: pneumonia, infeksi saluran kemih, dan pembekuan darah.

Rudd (2022) juga menyebutkan hal terburuk yang dapat disebabkan oleh stroke adalah kematian atau kerusakan permanen pada otak, yang berdampak signifikan pada kualitas hidup seseorang. Stroke dapat menyebabkan berbagai kondisi yang mengancam nyawa atau membuat seseorang kehilangan kemampuan untuk menjalani kehidupan secara mandiri.

### g. **Penatalaksanaan Stroke**

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Stroke yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2019 memberikan panduan komprehensif

untuk penanganan stroke. Ini dapat menunjukkan apa saja tatalaksana penanganan stroke, yaitu antara lain:

1) Pencegahan Primer

Penangan stroke dimulai dari pencegahan awal atau primer. Pencegahan ini dilakukan pada seseorang yang memiliki resiko terkena stroke seperti pengidap hipertensi, kolestrol, DM atau penyakit menahun lainnya. Strategi utama dalam pencegahan primer ini adalah pengendalian faktor resiko seperti pemantauan tekanan darah, kendalikan gula, anjuran berhenti merokok, penurunan berat badan melalui diet, olahraga rutin dan aktivitas fisik serta penerapan gaya hidup dengan mengonsumsi sayur dan buah yang tepat dengan kondisi awal orang yang beresiko.

2) Identifikasi dan Diagnosis Awal

Penanganan stroke dimulai dengan identifikasi cepat gejala klinis seperti kelemahan mendadak pada wajah, lengan, atau tungkai, kesulitan berbicara, dan gangguan penglihatan. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan neurologis dan penunjang seperti CT scan atau MRI untuk membedakan antara stroke iskemik dan hemoragik.

3) Manajemen Stroke Iskemik

Untuk stroke iskemik akut, terapi trombolitik dengan alteplase dapat diberikan dalam waktu 4,5 jam sejak onset gejala, setelah memastikan tidak ada kontraindikasi. Manajemen juga mencakup kontrol tekanan darah, pengendalian kadar glukosa darah, dan pencegahan komplikasi seperti edema serebral.

4) Manajemen Stroke Hemoragik

Penanganan stroke hemoragik fokus pada pengendalian perdarahan dan tekanan intrakranial. Intervensi bedah mungkin diperlukan tergantung pada lokasi dan volume perdarahan. Pemantauan ketat terhadap tekanan darah dan fungsi neurologis sangat penting dalam fase akut.

## 5. Lansia

### a. Pengertian Lansia

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. (Nasrullah, 2017).

### b. Batasan-Batasan Usia Lansia

Menurut WHO tahun 2022, batasan lanjut usia meliputi :

- 1) 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 ditumbuhi uban, mulai terlihat penurunan elastisitas kulit (kerutan kecil).
- 2) 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.
- 3) Usia tua (*old*) antara 75 dan 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.
- 4) 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.

### c. Perubahan Fisik dan Fungsi Akibat Proses Penuaan

Adapun perubahan-perubahan yang terjadi ketika seseorang mengalami proses penuaan (Fachrudin, 2015). Perubahan tersebut dapat meliputi :

#### 1) Perubahan sel

Pada seseorang dengan usia lanjut, akan terjadi perubahan sel-sel yang

ada pada tubuh. Perubahan sel pada lanjut usia biasanya berupa jumlah sel yang menurun, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, dan juga jumlah sel otak menurun.

## 2) Perubahan Sistem Saraf

Perubahan pada sistem saraf, baik saraf pusat maupun tepi juga dapat terjadi pada seseorang yang mengalami penuaan atau lanjut usia. Perubahan tersebut dapat berupa menurunnya hubungan antar saraf, berat otak menurun 10 - 20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).

## 3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Seseorang yang telah menginjak usia >60 tahun biasanya akan mengalami penurunan dari segi sistem kardiovaskuler. Penurunan tersebut bisa berupa katup jantung menebal dan menjadi kaku, dinding aorta yang tidak lagi elastis, menurunnya kemampuan jantung memompa darah, menurunnya curah jantung (isi semenit jantung menurun), dan juga pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, yang mana rentan terjadi pecahnya pembuluh darah dan mengakibatkan stroke lebih berisiko terjadi pada lansia.

### d. **Perubahan Mental Akibat Proses Penuaan**

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (hereditas).
- 5) Lingkungan.

### e. **Perubahan Psikososial Akibat Proses Penuaan**

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun



(purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan beberapa fungsi psikososialnya, antara lain:

- 1) Kehilangan teman/ kenalan atau relasi.
- 2) Kehilangan pekerjaan/kegiatan dan aktivitas pekerjaan yang biasa dilakukan.
- 3) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari pekerjaan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.

**f. Perubahan Spiritual**

Menurut Nugroho (2015) perubahan spiritual lansia mencakup:

- 1) Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan.
- 2) Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya.
- 3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun yang tercapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

## **6. Hipertensi**

**a. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

**b. Klasifikasi Hipertensi**

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi

<b>Kategori Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Normal	Di bawah 130	Di bawah 85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (Hipertensi	140-159	90-99

<b>Kategori Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Ringan)		
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 atau lebih	120 atau lebih

Sumber: triyanto, 2014

c. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Secara umum, kondisi ini lebih sering dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan, dan tingkat pendidikan yang rendah juga dapat berperan dalam peningkatan risiko hipertensi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai gaya hidup sehat serta pentingnya pencegahan penyakit. Selain itu, kebiasaan hidup yang kurang baik juga menjadi faktor utama dalam perkembangan hipertensi. Banyak penderita hipertensi yang jarang atau bahkan tidak pernah berolahraga, sehingga tubuh mereka kurang mendapatkan aktivitas fisik yang dapat membantu menjaga keseimbangan tekanan darah. Selain kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat juga berkontribusi besar terhadap tekanan darah tinggi. Konsumsi makanan yang tinggi natrium, seperti makanan olahan, makanan cepat saji, serta camilan asin, dapat meningkatkan risiko hipertensi karena natrium berperan dalam meningkatkan volume darah dan tekanan pada pembuluh darah. Kombinasi dari berbagai faktor ini menyebabkan hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang banyak dijumpai di masyarakat, terutama pada individu dengan gaya hidup kurang sehat dan keterbatasan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit (Rijalludin & Chandra, 2017).

## B. Hasil Penelitian yang Relevan

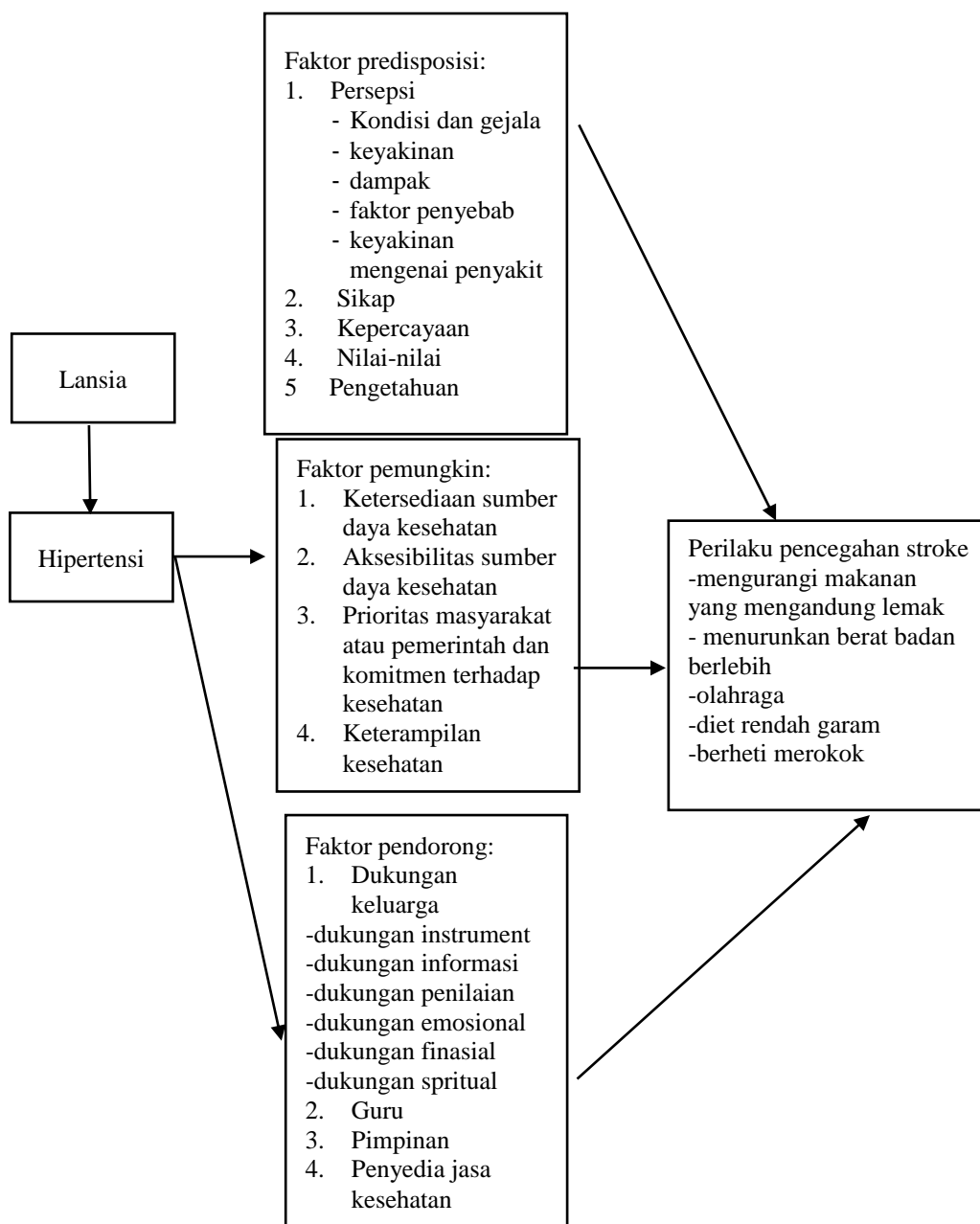
**Tabel 2.1**  
Penelitian yang relevan

No	Nama peneliti	Judul	Hasil
1	Agita (2017)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Lansia di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang	Rancangan penelitian ini adalah menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan hipertensi lansia dengan nilai $r = 0,568$ dan $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ maka hasil hipotesis penelitian ini adalah $H_0$ ditolak, yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan hipertensi Lansia di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
2	Nurlita (2017)	Hubungan persepsi pencegahan stroke Yang Mengalami Hipertensi Lansia di Posyandu Nur-Asyfa	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian didapatkah bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi pencegahan stroke dengan perilaku pencegahan hipertensi pada lansia ( $p = 0,000$ )(17).
3	Pratiwi, Bayhakki dan Zuhra (2021)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Stroke yang mengalami Hipertensi Pada Lansia	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Berdasarkan hasil penelitian yang diolah dengan uji chi square program statistik komputer menunjukkan hasil $p \text{ value } (0,024) < \alpha (0,05)$ maka hasil hipotesis penelitian ini adalah $H_0$ ditolak, yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi yang berpotensi stroke
4	Khusnah, Rizal dan Irianty (2021)	Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan persepsi tentang Pencegahan Penyakit stroke Hipertensi Pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas	Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif yang bersifat analitik melalui pendekatan <i>cross-sectional</i> dan dianalisis melalui uji <i>chi square</i> . Berdasarkan data uji <i>chi square</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan keterkaitan antara tingkat pendidikan ( $p \text{ value } = 0,000 < \alpha = 0,05$ ), pengetahuan ( $p \text{ value } = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) dan persepsi tentang stroke ( $p \text{ value } = 0,000 < \alpha = 0,05$ ) terhadap pencegahan hipertensi
5	Zukhya (2021)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan stroke Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Berdasarkan hasil penelitian yang diolah dengan uji chi square program statistik komputer menunjukkan hasil $p \text{ value } (0,024) < \alpha (0,05)$ maka hasil hipotesis penelitian ini adalah $H_0$ ditolak, yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan stoke di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki

### **C. Kerangka Teori**

Green, (2005) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor predisposisi (persepsi , dukungan keluarga, dan perilaku pencegahan stroke ), faktor pemungkin (ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya, prioritas masyarakat/pemerintah dan komitmen terhadap kesehatan, keterampilan kesehatan) serta faktor pendukung (keluarga, rekan sebaya, guru, pimpinan dan penyedia jasa kesehatan). Genetika dan lingkungan juga dapat dipengaruhi dan mempengaruhi perilaku yang dimiliki oleh seseorang.

(PERDOSSI, 2012) menyatakan bahwa stroke dapat dicegah dengan merubah, mengendalikan, dan mengontrol gaya hidup sebagai upaya pencegahan penyakit yang menjadi faktor risiko, terutama faktor risiko tertinggi yaitu hipertensi. Berdasarkan tinjauan, peneliti ingin mengetahui hubungan persepsi dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegah stroke, dengan kerangka teori sebagai berikut:

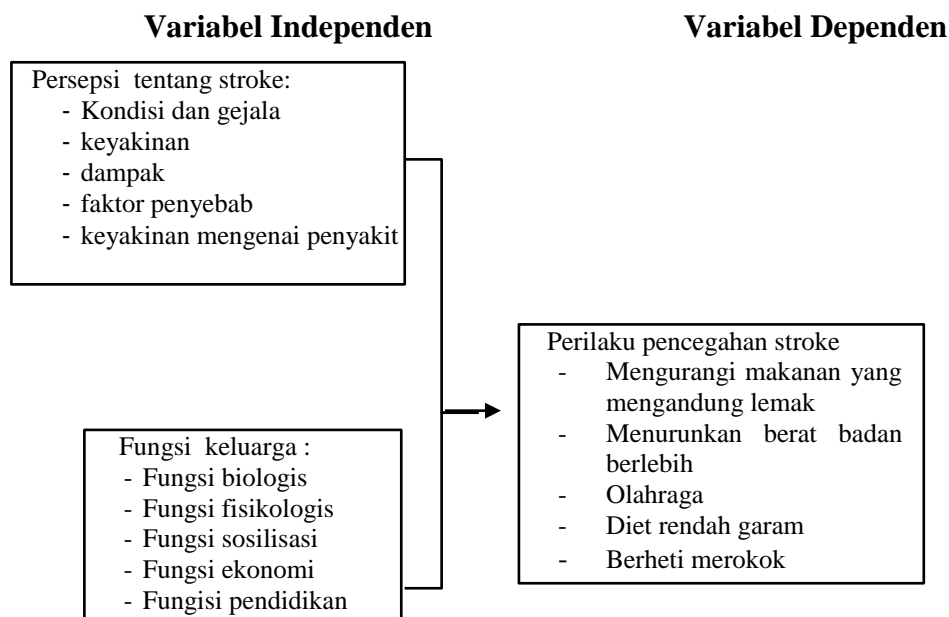


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

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

#### **D. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep ini disusun untuk menggambarkan hubungan persepsi dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan stroke, di mana persepsi positif dan dukungan keluarga yang memadai diharapkan berkontribusi pada perilaku preventif yang efektif dalam mengurangi risiko terjadinya stroke. Berdasarkan tinjauan diatas, penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan duga sementara, yang kebanyakan akan di buktikan dalam penelitan tersebut (Atmodjo, 2019).

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- Ada hubungan persepsi tentang stroke terhadap perilaku pencegahan stroke pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Hajimena tahun 2025.
- Ada dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan stroke pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Hajimena tahun 2025.

### 2. Hipotesis Nol (Ho):

- Tidak ada hubungan persepsi tentang stroke terhadap perilaku pencegahan stroke pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Hajimena tahun 2025.
- Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan stroke pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Hajimena tahun 2025.