

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sikap tentang Stroke

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Sikap tidak dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu daripada perilaku yang tertutup. Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, bisa berbentuk respons yang tertutup hanya berada dalam diri seseorang atau merupakan pernyataan evaluatif terhadap objek, manusia atau suatu peristiwa. (Wawan A. & Dewi M, 2017).

Sikap merupakan suatu ekspresi seseorang yang merefleksikan kesukaan atau ketidaksukaan seseorang pada suatu obyek. Sikap memiliki arti pandangan atau suatu kecenderungan dalam mengekspresikan suatu hal baik benda ataupun orang dengan bentuk suka atau tidak suka (Allport, 2015). Bisa diartikan bahwa sikap memiliki makna sebuah kecenderungan manusia dalam mereaksikan suatu hal yang dilihatnya. Bentuk dari reaksi manusia dapat berupa perasaan acuh atau tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima. Sikap adalah pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2017).

Allport dalam Bernardo (2023) mendefinisikan sikap sebagai kesiapan mental dan saraf yang terorganisir melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh dinamis terhadap respons individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait dengannya. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut.

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran emosi dalam diri atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap dapat terbentuk dan berubah sejalan dengan perkembangan individu atau dengan kata lain sikap merupakan hasil belajar individu dengan interaksi sosial. Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan yang lain disekitarnya. Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social dan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

Dari pengertian diatas yang dimaksud dengan sikap adalah dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang selanjutnya dapat diinterpretasikan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap objek tertentu.

2. Komponen dan Fungsi Sikap

Ajzen (2005) dalam Wawan (2017) menyebutkan sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

a. Kognitif (keyakinan)

Sikap kognitif melibatkan proses penilaian dan evaluasi terhadap informasi yang tersedia, ide, serta konsep terhadap suatu objek yang kemudian membentuk sikap positif atau negatif terhadap suatu objek. Sikap ini akan mendorong untuk bertindak sesuai dengan pemahaman mereka, baik dalam konteks pribadi maupun sosial.

b. Afektif (emosional)

Komponen afektif dari sikap mengacu pada respons emosional dan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek sikap. Ini adalah bagian dari sikap yang melibatkan perasaan positif atau negatif yang memengaruhi reaksi kita. Reaksi emosional ini memainkan peran penting dalam bagaimana sikap membentuk dan memengaruhi perilaku.

c. Konatif (tindakan)

Konatif dalam aspek sikap merujuk pada komponen yang berhubungan dengan kecenderungan untuk bertindak atau melakukan sesuatu sebagai respons terhadap objek atau situasi tertentu. Ini adalah dimensi sikap yang berfokus pada tindakan atau niat untuk bertindak berdasarkan pemikiran dan perasaan yang telah terbentuk melalui pengalaman dan pembelajaran. Dengan kata lain, komponen konatif berhubungan dengan keinginan atau komitmen untuk melaksanakan suatu perilaku tertentu.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sedangkan fungsi sikap dibagi menjadi empat golongan (Notoatmodjo, 2017) yaitu:

a. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan diri

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *comunicable*, artinya suatu yang mudah menjalar, sehingga menjadi mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompoknya atau dengan anggota kelompoknya.

b. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan antara perangsang dan reaksi pada anak dewasa dan yang sudah lanjut usianya tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang secara spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsang-perangsang itu.

c. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua yang berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani manusia, tetapi manusia memilih mana-mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi, semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

d. Sikap sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang, ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya oleh karena itu dengan melihat sikap-sikap pada objek tertentu, sedikit 25 banyak

orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Sikap merupakan pernyataan pribadi.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Rachmawati (2019) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yang dikelompokkan menjadi 4, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*), diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada objek yang sedang dihadapkan.
- c. Menghargai (*valuing*), diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Mengungkapkan sebuah sikap tidak dapat dilakukan begitu saja. Hal tersebut dikarenakan sikap sendiri memiliki karakteristik atau dimensi yang berbeda-beda. Dimensi sikap tersebut berupa arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitas. Arah sikap terbagi menjadi dua arah yaitu setuju atau tidak. Kesetujuan mengarah pada nilai sikap positif, dan ketidak setujuan mengarah pada nilai negatif. Dimensi intensitas sikap artinya kedalaman, kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun dengan arah yang berbeda. Keluasan sikap dimaksudkan dalam kesetujuan atau tidak setuju terhadap objek sikap mengenai pada aspek yang sedikit dan spesifik akan tetapi bisa sebaliknya (Jane Ogden, 2019).

Pada dimensi sikap konsistensi, artinya kesesuaian pernyataan sikap yang dikemukakan dengan respon terhadap objek sikap termasuk. Lain pula dengan dimensi spontanitas dimaksudkan dalam sejauh mana kesiapan individu dalam bersikap secara spontan. Sikap yang diinterpretasikan dengan valid dapat diungkapkan dengan macam-macam metode dan teknik yang sudah dilakukan pengembangan oleh para ahli.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Menurut Donsu (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap:

a. Motif (*Motive*)

Adalah keadaan kompleks dalam diri individu yang mengarahkan perilaku pada suatu tujuan intensif, faktor penggerak perilaku, atau konstruk teoritik tentang terjadinya perilaku. Motif dapat dikelompokkan menjadi primer (dorongan fisiologis, dorongan umum) dan sekunder.

b. Konflik (*conflict*)

Terjadi ketika dua atau lebih motif yang saling bertentangan sehingga individu berada dalam situasi pertentangan batin, kebingungan, dan keragu-raguan. Jenis konflik dapat dibedakan menjadi 3, yaitu *approach conflict*, *avoidance conflict*, dan *approach-avoidance conflict*.

c. Frustasi (*frustration*)

Adalah suatu keadaan kecewa dalam diri individu, yang disebabkan oleh tidak tercapainya kepuasan atau tujuan.

5. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2011) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap bersikap tidak mendukung maupun kontrak terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang *unfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* atau *unfavorable* dalam jumlah yang seimbang. Demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Pengukuran sikap masuk dalam skala *likert* untuk pertanyaan *favourable* (positif) di beri skor nilai, yaitu:

Sangat Setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Tidak Setuju : skor 2

Sangat Tidak Setuju : skor 1

Untuk pertanyaan *unfavourable* (negatif) diberi skor nilai, yaitu:

Sangat Setuju : skor 1

Setuju : skor 2

Tidak Setuju : skor 3

Sangat Tidak Setuju : skor 4

Salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala model *likert* adalah skor T, yaitu:

$$T = 50 + \frac{10(x - X)}{s}$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak yang hendak menjadi skor T

x : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Perlu diingat bahwa perhitungan X dan s tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan. Skor sikap yaitu skor X perlu diubah kedalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cendrung lebih *favourable* atau positif. Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cendrung *unfavourable* atau negatif.

6. Hubungan Sikap dengan Pencegahan Stroke

Sikap menjadi salah satu komponen penting dalam perilaku pencegahan penyakit seperti stroke. Sikap berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan kesehatan (Icek Ajzen, 1991 dalam Jossey-Bass, 2015).

Sikap positif terhadap pentingnya pencegahan penyakit termasuk stroke dapat meningkatkan kemungkinan individu melakukan perilaku pencegahan stroke (Sharma & Bhatia, 2019) yang dapat mencakup:

a. Menjaga Pola Makan

Sikap terhadap pola makan dalam konteks pencegahan stroke merujuk pada keyakinan, perasaan, dan pandangan seseorang mengenai hubungan antara pilihan pola makan mereka dengan risiko terkena stroke. Ini mencakup bagaimana individu memandang pentingnya mengonsumsi makanan sehat (seperti sayur, buah, dan rendah lemak) serta menghindari makanan yang dapat meningkatkan risiko, seperti makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan gula berlebihan.

b. Gaya Hidup

Sikap yang berhubungan dengan perilaku pencegahan stroke terkait gaya hidup merujuk pada pandangan atau keyakinan individu mengenai bagaimana kebiasaan hidup mereka, termasuk kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan manajemen stres, dapat memengaruhi risiko stroke. Sikap ini memengaruhi keputusan untuk mengadopsi gaya hidup sehat yang dapat mencegah terjadinya stroke.

c. Menerapkan Kebiasaan Berolahraga

Sikap yang berhubungan dengan perilaku pencegahan stroke terkait kebiasaan berolahraga merujuk pada pandangan, keyakinan, dan sikap seseorang mengenai pentingnya olahraga rutin dalam mengurangi risiko stroke. Olahraga yang teratur dapat membantu mengendalikan faktor risiko seperti hipertensi, kolesterol tinggi, obesitas, dan diabetes, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke.

d. Manajemen Stres

Sikap yang berhubungan dengan perilaku pencegahan stroke terkait manajemen stres mencakup pandangan dan keyakinan seseorang mengenai pentingnya mengelola stres dalam mengurangi risiko stroke. Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah, memengaruhi kebiasaan makan, dan memperburuk kondisi kesehatan lainnya, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan risiko stroke.

e. Pemeriksaan Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan

Sikap yang berhubungan dengan perilaku pencegahan stroke terkait

pemeriksaan kesehatan pada pelayanan kesehatan mencakup keyakinan dan pandangan seseorang mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi faktor risiko stroke, seperti hipertensi, kolesterol tinggi, dan diabetes. Pemeriksaan kesehatan secara berkala membantu dalam deteksi dini masalah kesehatan yang dapat berkontribusi pada risiko stroke.

B. Keterampilan Kesehatan

1. Pengertian Keterampilan

Menurut Gagné (1965) dalam buku Psikologi Belajar yang ditulis Djamarah (2018) mendefinisikan keterampilan sebagai kemampuan yang dikembangkan melalui proses belajar, yang memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu secara efektif, efisien, dan konsisten. Keterampilan ini mencakup aspek intelektual, fisik, dan motorik yang diperoleh melalui latihan dan pengalaman.

2. Keterampilan Kesehatan

Keterampilan Kesehatan ialah keterampilan praktis yang memungkinkan individu untuk membuat keputusan yang mendukung kesehatan mereka dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Wilson, 2008). Keterampilan kesehatan mencakup berbagai kemampuan yang perlu dimiliki oleh individu untuk mengelola kesehatan diri mereka, berinteraksi secara efektif dengan sistem kesehatan, dan mampu mengadopsi perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Keterampilan kesehatan sangat penting untuk membantu individu membuat pilihan yang bijaksana terkait gaya hidup sehat, serta untuk mencegah masalah kesehatan lebih serius, seperti penyakit kronis, kecelakaan, dan stres. Pengembangan keterampilan ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan pelatihan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan serta kemampuan praktis dalam berbagai aspek kesehatan.

3. Komponen Utama Keterampilan Kesehatan

Komponen keterampilan kesehatan merujuk pada kemampuan-kemampuan praktis yang memungkinkan individu untuk mengelola

kesehatannya dengan lebih baik dan membuat keputusan yang mendukung gaya hidup sehat. Beberapa komponen utama yang termasuk dalam keterampilan kesehatan (Wilson, 2008) mencakup:

a. Pengambilan Keputusan Kesehatan (*Health Decision Making*)

Keterampilan ini melibatkan kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang relevan mengenai kesehatan. Misalnya, memilih makanan sehat, memilih untuk berolahraga, atau memutuskan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Keputusan ini penting untuk mengelola risiko kesehatan dan mencegah penyakit.

b. Manajemen Stres (*Stress Management*)

Stres adalah bagian dari kehidupan sehari-hari, tetapi mengelola stres dengan baik adalah keterampilan penting dalam mempertahankan kesehatan fisik dan mental. Individu yang memiliki keterampilan manajemen stres yang baik dapat menggunakan teknik seperti meditasi, pernapasan dalam, dan olahraga untuk mengurangi dampak stres terhadap tubuh.

c. Keterampilan Komunikasi (*Communication Skills*)

Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga medis, keluarga, teman, dan rekan kerja sangat penting dalam konteks kesehatan. Komunikasi yang baik dapat membantu individu mendapatkan informasi yang jelas tentang masalah kesehatan mereka, mengikuti saran medis, dan mendukung orang lain dalam perilaku sehat.

d. Keterampilan Pemecahan Masalah (*Problem Solving Skills*)

Kemampuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, menemukan solusinya, dan menerapkan langkah-langkah yang efektif adalah keterampilan penting dalam pencegahan penyakit dan manajemen kondisi kesehatan. Misalnya, mengatasi masalah seperti kebiasaan makan yang buruk atau kurang olahraga.

e. Keterampilan Beradaptasi (*Adaptability Skills*)

Kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dalam lingkungan kesehatan atau gaya hidup, seperti beradaptasi dengan pola makan baru atau rutinitas olahraga, sangat penting dalam mempertahankan

kesehatan yang optimal.

f. Pengelolaan Waktu (*Time Management*)

Keterampilan ini berfokus pada bagaimana seseorang mengatur waktu mereka untuk memastikan bahwa mereka memiliki cukup waktu untuk aktivitas yang mendukung kesehatan, seperti tidur yang cukup, makan dengan benar, dan berolahraga.

g. Keterampilan Pengelolaan Konflik (*Conflict Resolution Skills*)

Konflik yang timbul dalam hubungan pribadi atau profesional dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik seseorang. Keterampilan dalam menyelesaikan konflik dengan cara yang sehat dapat mencegah dampak negatif terhadap kesejahteraan seseorang.

4. Tujuan Keterampilan Kesehatan

Keterampilan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan cara memperkuat kemampuan individu dalam membuat keputusan yang mendukung kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Tujuan diperlukannya keterampilan kesehatan (Wilson, 2008) ialah:

a. Meningkatkan Kualitas Hidup

Keterampilan kesehatan membantu individu menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif, dengan mengadopsi perilaku sehat yang mengurangi risiko penyakit dan memperpanjang umur.

b. Meningkatkan Kesadaran Kesehatan

Dengan mengembangkan keterampilan kesehatan, individu menjadi lebih sadar akan pentingnya gaya hidup sehat dan bagaimana pilihan mereka memengaruhi kesejahteraan mereka. Ini termasuk kemampuan untuk mencari informasi kesehatan yang akurat dan relevan.

c. Meningkatkan Keterlibatan dalam Perilaku Sehat

Keterampilan kesehatan membantu meningkatkan motivasi individu untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang mendukung kesehatan, seperti olahraga, diet seimbang, dan tidur yang cukup.

d. Mencegah Penyakit

Keterampilan seperti pengambilan keputusan yang baik dan manajemen stres dapat mengurangi risiko terkena penyakit kronis, seperti

penyakit jantung, diabetes, dan gangguan mental. Kemampuan untuk menghindari perilaku berisiko (misalnya, merokok, pola makan tidak sehat) juga sangat penting.

e. Meningkatkan Kesadaran Kesehatan

Dengan mengembangkan keterampilan kesehatan, individu menjadi lebih sadar akan pentingnya gaya hidup sehat dan bagaimana pilihan mereka memengaruhi kesejahteraan mereka. Ini termasuk kemampuan untuk mencari informasi kesehatan yang akurat dan relevan.

5. Pengukuran Keterampilan Kesehatan

Pengukuran keterampilan kesehatan bertujuan untuk menilai sejauh mana seseorang mampu menerapkan kemampuan yang mendukung kesehatan, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Pengukuran ini bisa dilakukan melalui berbagai metode, termasuk kuesioner, observasi, atau tes praktis. Metode paling tepat untuk pengukuran keterampilan kesehatan bergantung pada konteks, tujuan pengukuran, dan jenis keterampilan kesehatan yang ingin dinilai. Biasanya, kombinasi beberapa metode memberikan hasil yang lebih komprehensif.

Menurut WHO (2013) dalam *Health Literacy: The Solid Facts*, menjelaskan pengukuran keterampilan kesehatan menggunakan kuesioner (*Self-Reported Questionnaire*). Kuesioner ini berisi pernyataan yang akan dijawab responden guna mengukur kemampuan praktik dalam hal keterampilan kesehatan. Keunggulan dari penggunaan kuesioner sebagai alat untuk mengukur keterampilan kesehatan adalah karena mudah, cepat dilakukan, dapat menjangkau banyak responden, serta dapat menilai kemampuan seseorang dalam menerapkan keterampilan kesehatannya secara mandiri. Setiap jawaban "Ya" menunjukkan keterampilan yang dimiliki, sedangkan "Tidak" menunjukkan keterampilan yang belum dimiliki. Skor dapat dihitung dengan memberikan nilai 1 untuk "Ya" dan 0 untuk "Tidak", lalu menjumlahkan total skor untuk menentukan tingkat keterampilan kesehatan. Skor Tinggi (10-20) dapat diartikan responden memiliki banyak keterampilan kesehatan yang baik. Sedangkan skor rendah (0-9) dapat diartikan responden memerlukan edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan keterampilannya.

6. Keterampilan Kesehatan Pencegahan Stroke

Menurut Tranggono (2024) menjelaskan keterampilan yang sebaiknya dimiliki seseorang untuk mencegah terjadinya stroke secara garis besar dibagi menjadi 5 poin serta 2 sebagai pelengkap, yaitu :

a. Pemantauan Tekanan Darah

Kemampuan untuk secara rutin mengukur dan memantau tekanan darah, serta memahami pentingnya menjaga tekanan darah dalam batas normal untuk mencegah hipertensi, yang merupakan faktor risiko utama stroke.

b. Pengelolaan Gaya Hidup Sehat

- 1) Pola makan seimbang. Keterampilan dalam memilih dan mengonsumsi makanan sehat yang rendah garam, lemak jenuh, dan kolesterol untuk menjaga kesehatan pembuluh darah.
- 2) Aktivitas fisik teratur. Kemampuan merencanakan dan melaksanakan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin untuk menjaga berat badan ideal dan kesehatan jantung.
- 3) Penghentian kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Kesadaran dan kemampuan untuk berhenti merokok dan membatasi konsumsi alkohol, karena keduanya meningkatkan risiko stroke.

c. Mengelola Stres

Keterampilan dalam mengelola stres melalui teknik relaksasi, meditasi, atau aktivitas positif lainnya untuk mencegah peningkatan tekanan darah akibat stres.

d. Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Kemampuan untuk menjadwalkan dan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah dan profil lipid, untuk mendeteksi dan mengelola kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko stroke, seperti hipertensi, diabetes dan dislipidemia.

e. Edukasi Diri tentang Stroke

Kesadaran untuk terus belajar dan memahami informasi terkini mengenai faktor risiko, gejala awal, dan tindakan pencegahan stroke.

f. Istirahat yang Cukup

Keterampilan kesehatan dalam hal istirahat sebagai bentuk perilaku pencegahan stroke mencakup kemampuan individu untuk mengatur waktu istirahat yang cukup dan berkualitas. Istirahat yang memadai membantu menjaga keseimbangan fisiologis tubuh, mengurangi stres, dan mendukung fungsi optimal sistem kardiovaskular.

g. Olahraga dan Aktivitas Fisik

Kemampuan individu untuk merancang, menjalankan, dan mempertahankan aktivitas fisik yang teratur dan sesuai dengan kondisi tubuh. Olahraga membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengontrol tekanan darah, menurunkan kadar kolesterol, dan mengelola berat badan, sehingga mengurangi risiko stroke.

C. Perilaku Pencegahan Stroke

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan manifestasi atau tindakan nyata dari seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi (seperti pengetahuan, sikap, keyakinan), faktor pemungkin (seperti ketersediaan sumber daya), dan faktor penguat (seperti dukungan sosial) (Green, 2005). Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya. Meskipun demikian, faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan serta mengembangkan perilaku manusia.

2. Bentuk Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2017), seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan luar). Berdasarkan rumus teori Skinner tersebut maka bentuk perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua (Damayanti, 2017) yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) serta jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

3. Faktor Perilaku

Green (2005) mencoba menganalisis perilaku tertutup manusia (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka manusia (*overt behaviuor*) 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:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*):

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

1) 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 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 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 (Notoatmodjo, 2017). 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.

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. 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.

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 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 :

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

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi 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*: Umpaman 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. Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Namun, ada juga jenis pengukuran yang dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Dalam penelitian, observasi merupakan prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan

masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2017).

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan. Dalam penelitian ini untuk mengukur perilaku peneliti menggunakan kuesioner yang mencakup tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang terkait pencegahan stroke.

Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan berjenis 10 pertanyaan *favourable* dan 10 pertanyaan *unfavourable* dengan indikator pertanyaan mencakup perilaku pembatasan makanan yg mengandung lemak dan kolesterol tinggi, pengontrolan berat badan, olahraga, diet rendah garam, pengonsumsian alkohol dan merokok, serta manajemen stress. Nilai yang didapatkan akan dikategorikan menjadi 2: perilaku baik jika responden mendapat nilai 10-20, dan perilaku kurang baik jika responden mendapat nilai 0-9.

5. Perilaku Pencegahan Stroke

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. Pengelolaan stroke di Indonesia dikemukakan upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer penyakit stroke, yaitu memasyarakatkan gaya hidup sehat bebas stroke dengan cara:

a. Mengurangi atau membatasi makanan tidak sehat

Membatasi makanan yang mengandung lemak kolesterol tinggi, makan berminyak, santan, goring-gorengan, dan perbanyak mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran. Pada lansia yang menderita hipertensi disarankan mengonsumsi natrium atau garam tidak lebih dari 1.500 mg perhari (sekitar 1 sendok teh garam). Lansia penderita hipertensi juga dianjurkan untuk mengurangi makan makanan olahan seperti sosis, nugget atau keripik dan juga makanan tinggi lemak (mentega, margarin, keju) serta daging merah (daging sapi, daging kambing dan kulit ayam).

b. 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. Bagi lansia penderita hipertensi juga penting mengetahui lingkar perut (idealnya <90 cm untuk pria dan <80 cm untuk wanita) guna menjaga postur ideal dan pengendalian berat badan.

c. Olahraga teratur

Pada tahun 1993, *American Colladge of Sport medicine* (ACMS) menganjurkan olahraga yang tepat untuk lansia penderita hipertensi salah satunya adalah jalan kaki secara teratur (10-15 menit) setiap pagi dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg. Senam lansia secara teratur dengan durasi 20-30 menit, selama 3-4 kali seminggu juga memiliki manfaat meningkatkan fleksibilitas tubuh dan baik bagi pengelolaan hipertensi. Olahraga secara teratur juga dapat menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak di dalam darah, dan memperkuat otot-otot jantung.

d. 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.

e. 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. Manajemen stress yang tepat digunakan bagi lansia pengidap hipertensi sebagai upaya pencegahan stroke salah

satunya adalah latihan relaksasi dengan teknik nafas dalam (inhale 4 detik, tahan 4 detik dan exhale 6 detik) dengan pengulangan 5-10 menit setiap kali merasa stres.

D. Stroke

1. Pengertian Stroke

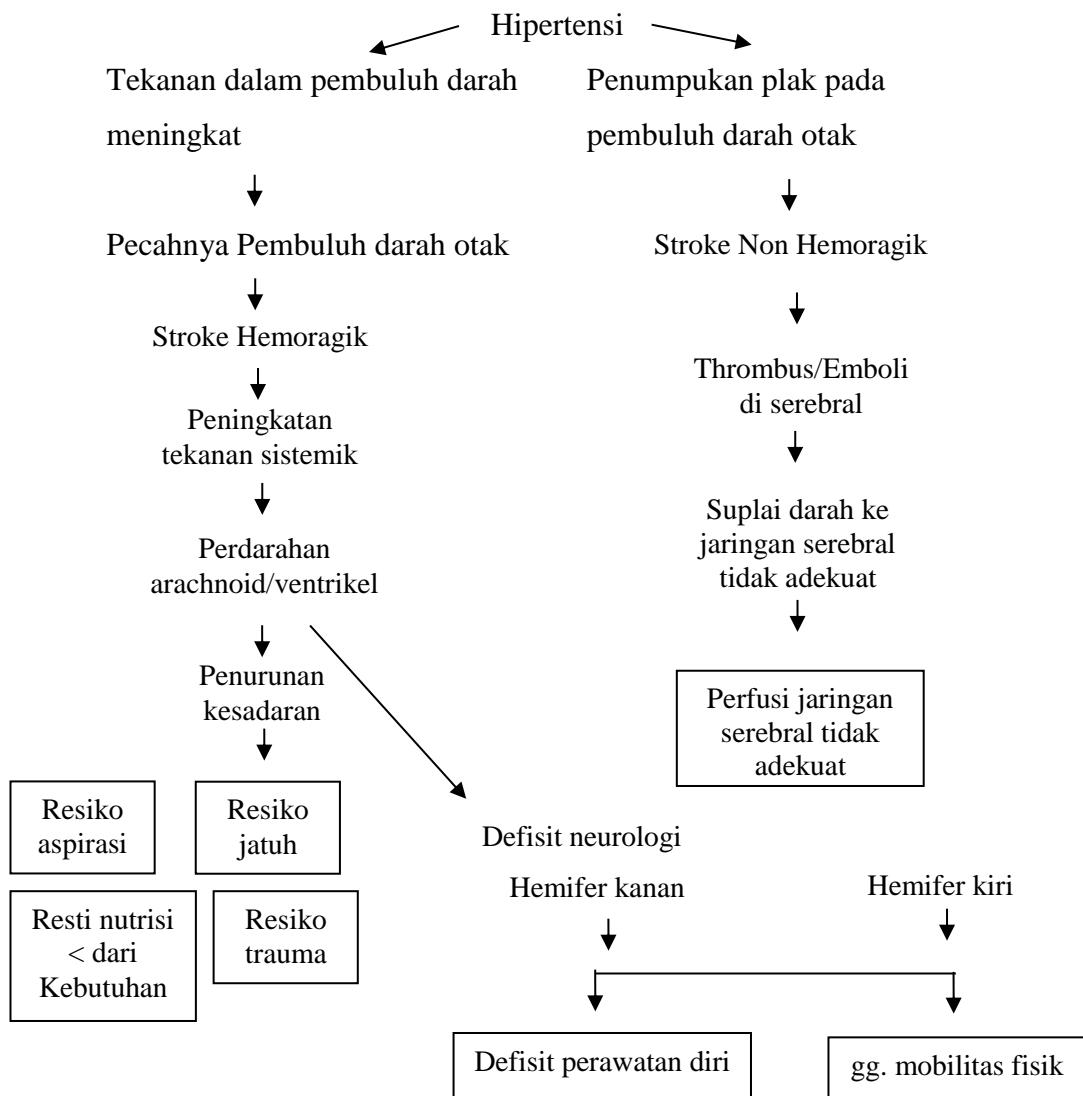
Stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-vascular Accident*) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak. Stroke didefinisikan sebagai suatu sindrom klinis yang berkembang cepat berupa tanda-tanda gangguan fungsi otak fokal 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. Sel saraf otak bertugas mengatur seluruh proses biologi yang berlangsung dalam tubuh, termasuk memelihara keseimbangan emosi seseorang.

Jika pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai otak, maka fungsi otak akan terhenti yang akhirnya bertujuan pada kematian.

2. Pathway Stroke



Sumber: Nurarif & Kusuma (2013)

Gambar 2.1 Pathway Stroke

3. Penyebab Stroke

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

a. Stroke Iskemik

Tercatat sekitar 82% stroke merupakan stroke iskemik. Penggumpalan darah yang bersikulasi 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**.

b. 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.

4. 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:

- a. Sering pusing disertai mual dan pening yang berlangsung terus-menerus meskipun telah minum obat penahan rasa sakit.
- b. Muka terasa tebal, telapak kaki dan tangan kebas atau mati rasa
- c. Koordinasi anggota gerak (tangan dan kaki) tidak seperti biasanya, misalnya sulit digerakkan.
- d. Mengalami kesulitan ketika akan mengenakan sandal jepit.
- e. Tangan sulit diperintah untuk meraih suatu benda atau benda yang semula telah dipegang erat tiba-tiba jatuh.
- f. Gagal meletakkan benda di tempat yang pas.
- g. Sulit ketika mengancingkan baju
- h. Tulisan menjadi jelek atau bahkan tidak bisa dibaca.
- i. Mendadak mengalami kebingungan.
- j. Penglihatan pada satu mata atau keduanya mendadak buram.
- k. Mengalami kesulitan menelan makanan.

1. Ketika minum sering berceran karena minuman tidak dapat masuk ke dalam mulut dengan semestinya.
- m. Mengalami gangguan kognitif dan dementia
- n. Sering kejang, pingsan, dan bahkan koma.

5. Faktor Risiko Stroke

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

a. 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:

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

b. 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 jumlahnya 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. Keadaaan seperti ini sering disebut aterosklerosis, karena darah akan sulit mengalir melalui pembuluh darah sempit dan akan meningkatkan risiko penyakit stroke.

c. 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.

d. 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.

e. Merokok

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

f. 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.

g. Konsumsi Alkohol

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

h. 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.

6. 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:

- a. Disabilitas fisik: Kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kesulitan berjalan, dan masalah koordinasi.
- b. Gangguan bicara dan bahasa: kesulitan dalam berbicara, memahami pembicaraan, membaca, atau menulis.
- c. Masalah kognitif: gangguan memori, perhatian, dan kemampuan berpikir.
- d. Masalah emosional: depresi, kecemasan, dan perubahan perilaku.
- e. Nyeri dan sensasi abnormal: nyeri kronis atau sensasi seperti kesemutan.
- f. 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.

7. 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:

- a. Pencegahan Primer

Penanganan 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. Rehabilitasi dan Pencegahan Sekunder

Setelah fase akut, rehabilitasi multidisiplin melibatkan fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi wicara untuk memaksimalkan pemulihan fungsi. Pencegahan sekunder meliputi pengelolaan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dislipidemia, dan penggunaan antiplatelet atau antikoagulan sesuai indikasi.

f. Koordinasi Lintas Sektor

PNPK menekankan pentingnya koordinasi antara berbagai layanan kesehatan, termasuk rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap jika diperlukan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda peringatan stroke dan kepatuhan terhadap terapi.

E. Lansia

1. 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).

2. Batasan-Batasan Usia 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).
- 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 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.
- 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.

3. Perubahan Fisik dan Fungsi Akibat Proses Penuaan

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

- a. 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.

b. 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).

c. 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.

4. 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 :

- a. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan (hereditas).
- e. Lingkungan.

5. Perubahan Psikososial Akibat Proses Penuaan

Nilai seseorang sering diukur melalui produkvitanya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan beberapa fungsi psikososialnya, antara lain:

- a. Kehilangan teman/ kenalan atau relasi.
- b. Kehilangan pekerjaan/kegiatan dan aktivitas pekerjaan yang biasa dilakukan.
- c. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari pekerjaan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- d. Adanya penyakit kronis dan mengalami ketidakmampuan.

6. Perubahan Spiritual

Menurut Nugroho (2015) perubahan spiritual lansia mencakup:

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

F. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain, Subyek dan Instrumen	Hasil Penelitian
1.	Dyah Fartika Sari, Ratanto & Arsyawina, 2023	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Serangan Stroke Di RSUD Taman Husada Bontang	Desain: Penelitian ini dilakukan secara <i>cross-sectional</i> Subyek: Subyek penelitian merupakan pasien hipertensi di RSUD Taman Husada Bontang pada tahun 2022 sebanyak 488 Instrumen: Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner dimana terdapat 3 variabel yang diteliti, pengetahuan stroke, sikap pencegahan stroke, dan tindakan pencegahan stroke.	Hasil penelitian ini bersadarkan analisa data hubungan sikap pasien hipertensi dengan tindakan pencegahan serangan stroke di RSUD Taman Husada Bontang dinyatakan signifikan dengan nilai $p=0.001$ ($p <0.05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Temuan ini konsisten dengan penelitian serupa di RSUD Kota Kotamobagu yang menunjukkan adanya hubungan sikap dengan upaya pencegahan stroke dengan tingkat kebermaknaan $0.000 < 0.005$ (Watung, 2021).
2.	Dedeh Husnaniyah , Titin Hidayatin , Eka Juwita Handayani.	Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas	Desain: Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Rancangan penelitian ini adalah <i>cross Sectional</i> .	Lansia awal lebih banyak yang memiliki perilaku yang baik sebanyak 23,4%, perempuan lebih banyak yang memiliki perilaku yang baik sebanyak 83,6%, tidak

		Jatibarang Indramayu.	<p>Subyek: Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Jatibarang Indramayu, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling sebanyak 246 responden.</p> <p>Instrumen: Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner perilaku pencegahan stroke meliputi : menghindari kegemukan/obesitas, mencegah stress, menghindari konsumsi alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, kepatuhan minum obat, diet rendah garam, diet rendah lemak, aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.</p>	sekolah dan Sekolah Dasar (SD) lebih banyak yang memiliki perilaku yang baik sebanyak 30,9%, dan Ibu Rumah Tangga lebih banyak yang memiliki perilaku yang baik dibandingkan dengan yang lainnya sebanyak 59,4%.
3.	Darwin Tamba, Selli Dosriani Sitopu, Zulkarnaian Nasution, Herlinawati Rambe. Jurnal Darma Agung, Vol. 28 (3). 2020.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Stroke di Rumah Sakit Umum Herna Medan	<p>Jenis: Jenis Penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi DenganTindakan Pencegahan Stroke di RSU Herna Medan dengan menggunakan desain penelitian yaitu pendekatan secara <i>cross sectional</i>.</p> <p>Subyek: Populasi dalam penelitian ini adalah</p>	Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square nilai $\alpha = 0,05$, terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan strok nilai $p\text{-value} = 0,004 (<0,05)$, Diperoleh ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan stroke nilai $p\text{-value} = 0,004 (<0,05)$. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan Stroke. Diharapkan pasien melakukan

			<p>seluruh pasien hipertensi yang berobat di RSU Herna Medan sebanyak 193 pasien dan besar sampel 33 orang.</p> <p>Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling.</p> <p>Instrumen: Instrumen penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pasien hipertensi yang berobat di RSU Herna.</p>	<p>upayaupaya pencegahan strok dengan cara rutin mengontrol tekanan darah, olah raga, hindari makanan berlemak.</p>
4.	<p>Lisa Mustika Sari, Aldo Yuliano, Almudriki.</p> <p>Jurnal Kesehatan Perintis. Vol. 6 (1). 2019.</p>	<p>Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Iskemik Akut Pada PENanganan Pre- Hospital</p>	<p>Desain: Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan alat iukur kuesioner kemudian data diolah menggunakan uji <i>chi square</i>.</p> <p>Subyek: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ini sebanyak 75 orang.</p> <p>Instrumen: Pengambilan data menggunakan instrumen kuesioner A menilai tingkat pengetahuan keluarga. Kuesioner B dengan menilai sikap keluarga menggunakan skala <i>Likert</i>.</p>	<p>Disimpulkan ada hubungan pengetahuan terhadap kemampuan deteksi dini dengan nilai ($P=0,011$ OR= 3,927). Berdasarkan hasil uji statistik antara sikap keluarga terhadap kemampuan deteksi dini (tanda dan gejala) didapatkan hasil P value= 0,186 ($P<\alpha$) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap keluarga dengan kemampuan deteksi dini (tanda dan gejala) pada pasien stroke iskemik di IGD RSSN Bukittinggi 2018.</p>
5.	<p>Sinta Bella Ulandia, Wasisto Utomo, Sri Utami.</p> <p>JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa. Vol 2 No 2 (2023).</p>	<p>Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Faktor Resiko Stroke Dengan Perilaku Pencegahan Stroke</p>	<p>Desain: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p>Subyek: Sampel penelitian adalah 97 responden yang diambil berdasarkan</p>	<p>Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang faktor resiko stroke dengan perilaku pencegahan stroke dengan p-value ($0,866 > \alpha (0,05)$ dan ada hubungan antara sikap</p>

			<p>kriteria inklusi menggunakan teknik non probability sampling dengan metode purposive sampling.</p> <p>Instrumen: Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah valid dan reabilitas.</p>	<p>masyarakat tentang faktor resiko stroke dengan perilaku pencegahan stroke <i>p-value</i> ($0,025 < \alpha$ (0,05). Kesimpulannya masyarakat (pra-lansia) rata-rata mempunyai pengetahuan baik, sikap baik serta perilaku baik dalam melakukan pencegahan stroke.</p>
--	--	--	---	---

H. Kerangka Teori

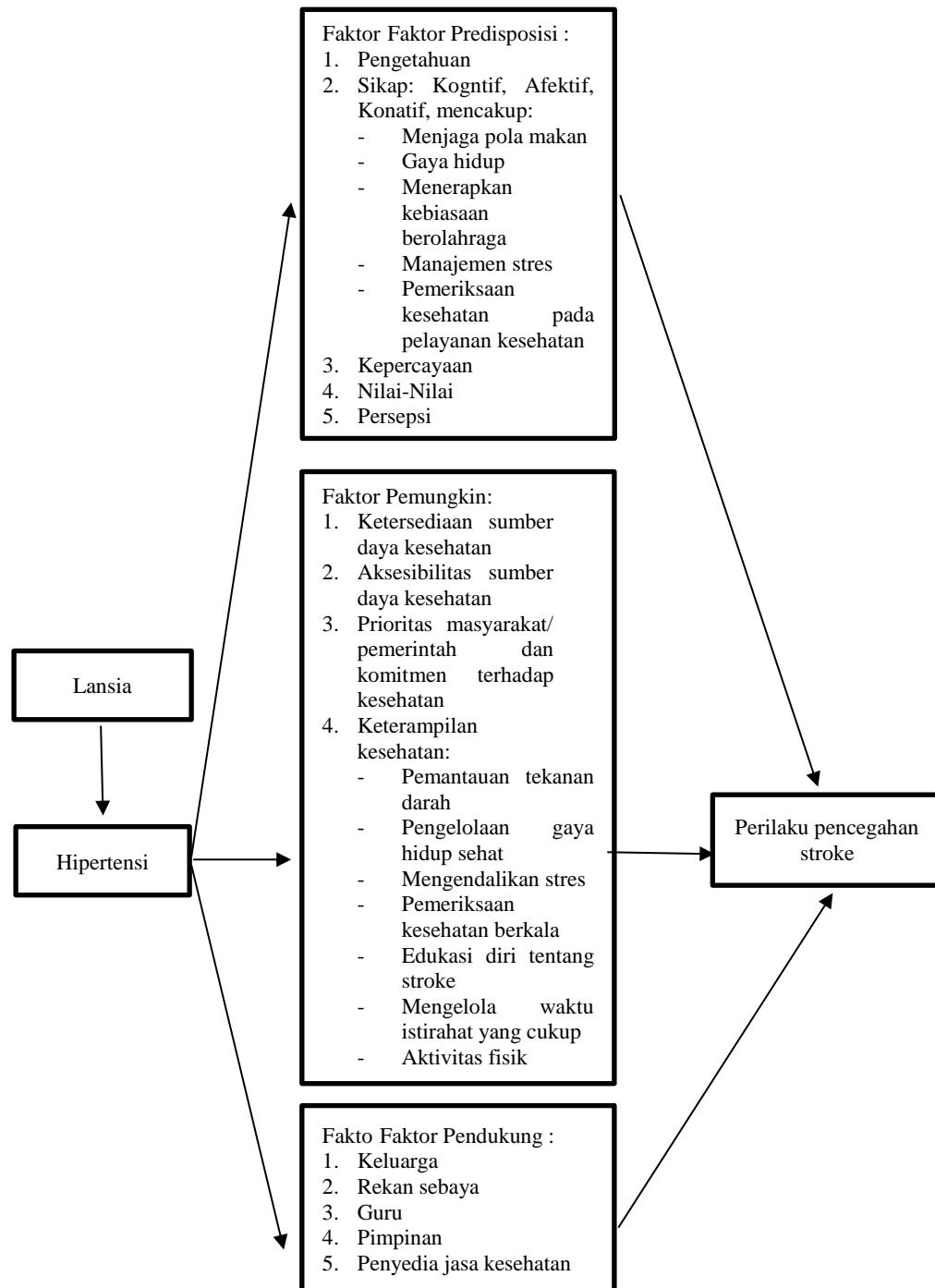
1. Teori Perilaku

Green (2005) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi dan budaya), 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).

Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (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. Adapun perilaku-perilaku yang sebaiknya dimiliki dalam upaya pencegahan stroke: mengurangi atau membatasi makanan tidak sehat, pengontrolan berat badan, kebiasaan berolahraga, diet rendah garam, berhenti merokok, pengendalian stres.

Pre-survey menunjukkan bahwa 50% dari 10 lansia memiliki sikap positif, dan 50% memiliki sikap negatif. 10% lansia memiliki keterampilan kesehatan yang baik dan 90% lansia memiliki keterampilan kesehatan kurang baik. 40% lansia memiliki perilaku pencegahan stroke yang baik dan 60% memiliki perilaku pencegahan stroke yang kurang baik.

Berdasarkan tinjauan, peneliti ingin mengetahui hubungan sikap dan keterampilan kesehatan dengan perilaku pencegahan stroke:

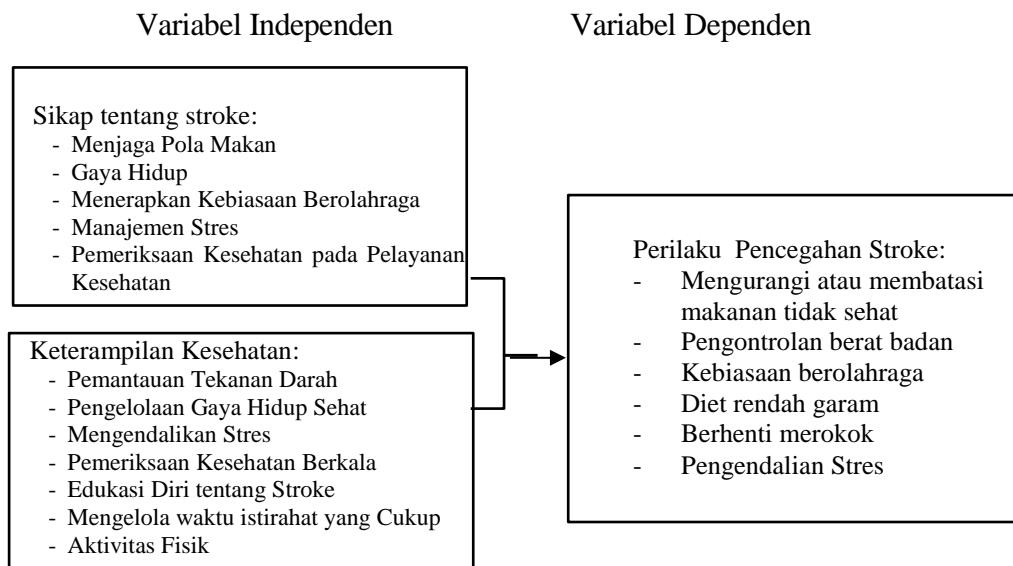


Sumber: Modifikasi Green L.W (2005) dan PERDOSSI (2012)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep

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



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

J. Hipotesis

Hipotesis diuraikan sebagai hasil sementara dari pertanyaan penelitian berbentuk hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2018).

1. Hipotesis H0 : Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi.
1. Hipotesis H1 : Ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi.
2. Hipotesis H0 : Tidak ada hubungan keterampilan kesehatan dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi.
3. Hipotesis H1 : Ada hubungan keterampilan kesehatan dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi.