

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Pengetahuan dan Sikap

1. Pengertian Pengetahuan

Banyak ahli yang memberi definisi tentang pengetahuan. Notoatmodjo (2020) mendefinisikannya hasil proses "tahu" yang diperoleh pasca penginderaan individu akan objek dengan lihat, dengar, cium, rasa, dan raba. Proses ini adalah bagian penting dari domain kognitif yang mempengaruhi tindakan seseorang. Oleh karena itu, perolehan pengetahuan memerlukan ilmu dan penelitian. Variasinya pada tiap individu tergantung pada cara penginderaan mereka terhadap objek atau hal tertentu. Pengetahuan dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yang mencerminkan derajat penguasaan dan aplikasi informasi yang diperoleh seperti:

a. Tahu (*Know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan penjabaran materi dalam komponen-komponen berkaitan satu dengan lainnya yang terlihat dari kata kerja terpakai layaknya menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, sejenisnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan menyusun bagian ke keseluruhan baru. Sintesis ini merupakan

kemampuan penyusunan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki, kemampuan menjustifikasi dan menilai materi atau objek. Hal ini dijelaskan sebagai proses perencanaan, perolehan, serta penyediaan informasi untuk pembuatan pilihan keputusan. Tahap pengetahuan ini memperlihatkan tingkatan seseorang pasca pencarian, pertanyaan, pelajaran, hingga pengalaman.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan kemudahan dalam proses pembelajaran dan penerimaan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah ia menyerap informasi baru.

b. Media massa/informasi

Informasi, baik yang didapatkan melalui pendidikan formal maupun non-formal, dapat memberikan pengetahuan yang sifatnya segera (jangka pendek), yang pada gilirannya memicu perubahan dan peningkatan dalam tingkat pengetahuan seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan yang diikuti tanpa pertimbangan rasional mengenai dampaknya (baik atau buruk) juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh signifikan dalam proses pembentukan pengetahuan melalui interaksi timbal balik yang kemudian diinterpretasikan menjadi pengetahuan baru.

e. Pengalaman

Pengetahuan adalah metode mencapai kebenaran lewat pengalaman individu sendiri ataupun orang lain.

F. Usia

Usia berpengaruh terhadap cara berpikir dan kemampuan seseorang dalam memahami informasi. Seiring bertambahnya usia, pola pikir dan daya tangkap seseorang akan semakin berkembang.

3. Pengertian Sikap

Sikap dapat berarti reaksi ataupun respons tertutup akan stimulus maupun objek. Manifestasi sikap ini tak bisa diinterpretasikan sebelumnya dari perilaku tersembunyi. Sikap memperlihatkan kesesuaian reaksi pada stimulus secara nyata dalam keseharian berupa reaksi emosional pada stimulus sosial. Meskipun belum menjadi tindakan, ia termasuk predisposisi untuk melakukannya. Dengan kata lain, sikap tetap masuk reaksi tertutup yang tidak terbuka atau jelas. Sikap mencerminkan siapnya reaksi akan objek dalam lingkungan sebagai bentuk penghayatan akan objek tersebut. Tingkatan sikap dapat dibedakan menjadi beberapa level yang mencerminkan perkembangan respons individu terhadap stimulus atau objek. Berikut adalah penjelasan mengenai tingkatan sikap:

a. Menerima (*Receiving*)

Pada tingkatan ini, individu menunjukkan kesiapan untuk memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan. Ini berarti bahwa seseorang bersedia untuk mendengarkan atau melihat informasi yang disajikan, meskipun belum memberikan respons aktif.

b. Merespons (*Responding*)

Tingkat respon, individu menjawab ketika ditanya dan melakukan yang diminta. Respons ini menunjukkan bahwa orang tersebut tidak hanya menerima informasi, tetapi juga berusaha untuk terlibat dengan ide atau tugas yang ada.

c. Menghargai (*Valuing*)

Tingkat menghargai tak hanya menerima dan merespons, tapi mengajak lainnya terlibat. Ini menunjukkan adanya sikap positif terhadap objek atau ide tertentu dan kemauan untuk berkolaborasi.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Tingkat tertinggi dari sikap adalah tingkat ini membuat individu konsekuensi akan pilihannya. Orang tersebut berkomitmen dan berani untuk mempertahankan keputusan serta siap menghadapi risiko yang mungkin timbul.

Tingkatan-tingkatan ini menggambarkan bagaimana sikap dapat berkembang dari sekadar penerimaan informasi hingga menjadi tindakan yang bertanggung jawab dan terlibat secara aktif dalam interaksi sosial.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap

Berikut adalah yang mempengaruhi sikap seseorang:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dialami seseorang, baik yang bersifat positif maupun negatif, dapat memengaruhi sikap mereka terhadap berbagai hal. Pengalaman emosional yang kuat biasanya memiliki dampak lebih besar dalam pembentukan sikap (Laoli et al., 2022).

b. Pengaruh orang lain

Individu yang dianggap penting dalam kehidupan seseorang, seperti anggota keluarga, teman, atau mentor, dapat memengaruhi sikap mereka. Sikap individu sering kali mencerminkan harapan dan penilaian dari orang-orang terdekat (Laoli et al., 2022).

c. Kebudayaan

Budaya di mana seseorang dibesarkan memiliki peranan penting dalam pembentukan sikap. Nilai-nilai dan norma-norma yang ada dalam masyarakat memberikan pengaruh signifikan terhadap cara berpikir dan bertindak individu (Laoli et al., 2022).

d. Media massa

Media massa berperan sebagai sumber informasi yang dapat membentuk pandangan dan keyakinan seseorang. Informasi yang disampaikan melalui media memiliki kemampuan untuk membentuk sikap positif atau negatif terhadap isu tertentu (Laoli et al., 2022).

e. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama menyediakan dasar pemahaman serta nilai-nilai moral yang memengaruhi sikap individu. Ajaran yang diterima dari kedua lembaga ini dapat membentuk sistem kepercayaan yang kokoh (Simbolin, 2015).

f. Faktor emosional

Emosi juga memainkan peran penting dalam pembentukan sikap. Situasi tertentu dapat memicu reaksi emosional yang selanjutnya mempengaruhi cara pandang dan sikap individu terhadap objek atau situasi tertentu (Simbolin, 2015).

g. Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial tempat seseorang tinggal memiliki pengaruh besar

terhadap pembentukan sikap. Interaksi dengan orang lain serta pengalaman sehari-hari dapat membentuk cara pandang individu terhadap berbagai hal (Simbolin, 2015).

B. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak secara tiba-tiba, ditandai gejala klinis fokal atau global melebihi 24 jam yang berkembang secara cepat . Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke atau CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) terjadi karena gangguan aliran darah ke otak akibat pecah pembuluh ataupun penyumbatan gumpalan darah yang mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke otak sehingga merusak jaringan otak. Stroke memiliki gejala umum yaitu kehilangan keseimbangan, kesulitan untuk berbicara, kesulitan untuk berjalan dan gejala lainnya. Sebagian besar stroke dikarenakan gaya hidup tak sehat, hipertensi, usia dan genetik.

2. Klasifikasi Stroke

Stroke dibagi menjadi jenis yaitu :

- a. Stroke iskemik (non hemoragik), keadaan pembuluh darah tersumbat sehingga aliran darah ke otak terhenti sebagian atau seluruhnya.
- b. Stroke hemoragik, keadaan pembuluh darah otak pecah yang dialami oleh hampir 70% oleh penderita hipertensi.

3. Gejala Stroke

Gejala stroke sesuai bagian otak terkena beserta tingkat rusaknya. Namun, ada gejala umum yang sering dan dapat dikenali. Berikut merupakan gejala-gejala yang harus diperhatikan:

- a. Kelemahan atau mati rasa

Wajah, lengan, atau kaki mungkin terasa lemah ataupun mati rasa, terutama di satu sisi. Ini bisa membuat pengidap tidak mampu mengangkat lengan atau menggerakkan kaki di sisi yang terkena.

- b. Kesulitan berbicara

Pengidap mungkin mengalami kesulitan dalam berbicara atau memahami ucapan orang lain. Ucapan bisa menjadi tidak jelas atau kacau.

c. Perubahan pada wajah

Wajah mungkin lebih turun di satu sisi, pengidap mungkin tak dapat senyum dengan normal.

d. Sakit kepala mendadak

Sakit kepala yang sangat hebat dan tiba-tiba datang yang kadang diikuti gejala lain layaknya kaku leher dan pusing.

e. Kesulitan berjalan

Pengidap mungkin mengalami kesulitan dalam menjaga keseimbangan atau koordinasi saat berjalan.

f. Penglihatan Terganggu

Pengidap dapat mengalami hilang penglihatan secara tiba-tiba atau penglihatan ganda.

g. Mual dan muntah

Beberapa pengidap mungkin juga mengalami mual dan muntah sebagai bagian dari gejala stroke.

4. Etiologi

Stroke umumnya terjadi karena hal berikut (Lara, 2022):

- a. Trombosis, terjadi ketika ada bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral merupakan penyebab utama trombosis serebral, yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. Umumnya, trombosis tidak muncul secara mendadak, dan gejala seperti kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau parestesia pada satu sisi tubuh dapat muncul sebelum terjadinya paralisis berat dalam beberapa jam atau hari.
- b. Embolisme Serebral, ini terjadi ketika bekuan darah atau material lain berpindah ke otak dari bagian tubuh lainnya. Embolus sering kali menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya, yang mengganggu sirkulasi darah ke otak.
- c. Iskemia Serebral, merupakan insufisiensi suplai darah ke otak, yang biasanya disebabkan oleh kontribusi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.
- d. Hemoragi Serebral, ini adalah kondisi di mana pembuluh darah di otak pecah, menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang di sekitarnya.

5. Patofisiologi

Patofisiologi stroke bervariasi tergantung pada jenisnya, yaitu iskemik dan hemoragik (Permana, 2018).

a. Stroke Iskemik

Infark serebri dimulai dari turunnya aliran darah ke otak (Cerebral Blood Flow/CBF), yang mengurangi suplai oksigen. Nilai kritis CBF terletak di 23 ml/100 gr/menit, sementara normalnya adalah 50 ml/100 gr/menit. Turunnya CBF di bawah normal mengakibatkan infark, dan penelitian menunjukkan nilai CBF pasien infark berkisar antara 4,8-8,4 ml/100 gr/menit. Patofisiologi stroke iskemik terbagi jadi vaskular dan metabolisme. Iskemia merupakan akibat oklusi vaskular karena emboli, trombus, plak, dan faktor lain. Iskemia ini membuat hipoksia dan kematian jaringan otak. Oklusi vaskular membuat gejala stroke iskemik muncul tergantung pada lokasi iskemia. Sel-sel otak dapat mati hitungan menit setelah oklusi terjadi, yang mengakibatkan stroke mendadak. Gangguan metabolisme tingkat seluler terlihat dari rusaknya pompa natrium-kalium sehingga meningkat kadar natrium pada sel yang menarik air masuk sehingga sel mati karena edema sitotoksik. Pertukaran natrium dan kalsium akan terganggu sehingga peningkatan influks kalsium melepas neurotransmitter serta glutamat, memperburuk iskemia dan mengaktifkan enzim degradatif. Sawar darah otak rusak karena pembuluh yang rusak sehingga air masuk ke ruang ekstraselular dan berakhir di edema, berlangsung selama 3-5 hari sebelum pulih dalam sekian minggu. Sitokin terbentuk dan terjadi inflamasi setelah beberapa jam. Akumulasi asam laktat di jaringan otak sifatnya neurotoksik serta berkontribusi pada meluasnya kerusakan sel, terutama jika kadar glukosa darah tinggi, yang meningkatkan glikolisis pada keadaan iskemia. Stroke iskemik bisa bertransisi ke hemoragik, tetapi tak semua pendarahan menimbulkan defisit neurologis; defisit terjadi jika pendarahan luas akibat kerusakan sawar darah otak yang menyebabkan ekstrasvasasi sel darah merah.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terbagi menjadi :

- 1) Perdarahan Intraserebral, pendarahan terjadi di parenkim otak karena arteri penetrans pecah, cabang dari pembuluh darah superfisial yang menuju

parenkim otak dan membentuk kapiler di bagian distal. Ini terjadi karena diatesis perdarahan, penggunaan antikoagulan (heparin, hipertensi kronis, atau aneurisma). Darah yang masuk ke parenkim otak menekan bagian seperti serebelum, batang otak, dan thalamus. Akibatnya, darah dapat meresap ke sekitar atau dalam ventrikel atau rongga subaraknoid, tercampur cairan serebrospinal, dan merangsang meninges, yang mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Gejala yang muncul termasuk nyeri kepala hebat, papil edema, dan muntah proyektil.

- 2) Pendarahan Subaraknoid, pendarahan umum terjadi di daerah ganglia basalis, pons, serebelum, juga thalamus. Pendarahan di ganglia basalis dapat meluas hingga kapsula interna dan terkadang ruptur ke dalam ventrikel lateral, menyebar ke sistem ventrikuler dan rongga subaraknoid. Perluasan intraventrikuler sering kali berakibat fatal.

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada stroke hemoragik (Lara, 2022) meliputi:

- a. Kelumpuhan pada wajah atau anggota tubuh, terdapat kelumpuhan wajah atau hemiplegia (paralisis) yang muncul secara tiba-tiba.
- b. Gangguan sensibilitas, sensibilitas pada satu atau lebih anggota tubuh dapat terganggu.
- c. Penurunan kesadaran, pasien mungkin mengalami penurunan kesadaran yang bisa berupa kebingungan, delirium, letargi, stupor, atau koma.
- d. Afasia, sulit bicara.
- e. Disartria, ucapan yang tidak jelas atau cadel.
- f. Gangguan penglihatan, terdapat masalah pada penglihatan.
- g. Disfagia, kesulitan dalam menelan.
- h. Inkontinensia, Ketidakmampuan untuk mengontrol buang air.
- i. Gejala lain yaitu vertigo, mual, muntah, sakit kepala karena meningkatnya tekanan intrakranial dan edema serebral.

Sementara itu, manifestasi klinis pada stroke non-hemoragik umumnya:

- a. Gangguan motorik, masalah dalam gerakan.
- b. Gangguan sensorik, terjadi masalah pada indera.
- c. Gangguan kognitif, masalah dalam memori dan perhatian.

- d. Kesulitan dalam memecahkan masalah, gangguan dalam menyelesaikan masalah.
- e. Gangguan Kemampuan Fungsional, Kesulitan dalam melakukan aktivitas layaknya mandi, makan, menggunakan toilet, dan memakai pakaian.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan stroke non-hemoragik dan hemoragik menggunakan teknik FAST dan "Segera Ke RS" (Sihaloho, 2020) :

a. Pemeriksaan Stroke Non Hemoragik dengan Teknik FAST:

- 1) F – *Face* (wajah), minta pasien senyum. Perhatikan apakah ada penurunan di salah satu sisi wajah.
- 2) A – *Arms* (lengan), arahkan pasien angkat tangan dan menahannya sebentar. Periksa apakah pasien Cuma bisa mengangkat satu lengan.
- 3) S – *Speak* (berbicara), Minta pasien bicara atau mengulangi kalimat yang Anda ucapkan. Cek apakah ucapan pasien tidak jelas atau cadel.
- 4) T – *Time* (waktu), Catat waktu ketika gejala muncul.

b. Pemeriksaan Stroke Hemoragik sebagai berikut:

- 1) Wajah tidak simetris: perhatikan jika senyuman pasien tidak simetris.
- 2) Kelemahan mendadak pada anggota tubuh: cek apakah ada penurunan kekuatan di satu sisi.
- 3) Sulit berbicara: amati jika pasien berbicara dengan tidak jelas atau tiba-tiba tidak dapat berbicara atau memahami ucapan.
- 4) Kebas atau baal: perhatikan jika pasien mengalami rasa kebas.
- 5) Gangguan penglihatan: cek apakah pasien mengalami penglihatan kabur.
- 6) Sakit kepala mendadak: tanyakan tentang munculnya sakit kepala yang sangat parah secara tiba-tiba, serta gangguan keseimbangan.

8. Faktor Resiko

Faktor ini terbagi menjadi tidak dapat dan dapat dimodifikasi:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Sihaloho, 2020)

Faktor ini merupakan karakteristik melekat pada individu sejak awal kehidupan, sehingga tidak dapat dilakukan intervensi. Ini yang termasuk dalam kategori:

1) Usia

Frekuensi terjadinya stroke meningkat seiring bertambahnya usia, terkait

penuaan. Seluruh organ, pembuluh otak pun mengalami penurunan fungsi sehingga kurang elastis khususnya endotel yang menebal di intima yang membuat lumen pembuluh darah sempit dan membuat aliran darah ke otak berkurang. Faktor ini tak bisa diubah. Seiring usia, fisiologi tubuh turun fungsi, dan sel-sel yang menua dapat menyebabkan penyakit degeneratif. Semua kelompok usia dapat terkena karena penuaan mempengaruhi keseluruhan organ, termasuk pembuluh darah otak pun lebih rapuh.

2) Jenis kelamin

Pria beresiko tinggi untuk mengalami stroke dari wanita, disebabkan oleh kecenderungan pria untuk merokok dan mengonsumsi alkohol. Namun, wanita yang menggunakan kontrasepsi oral dengan kadar estrogen tinggi juga memiliki peningkatan risiko terkena stroke. Setelah menopause, insiden stroke pada wanita juga meningkat.

3) Rasa atau suku

Suku Batak dan Padang di Indonesia rawan terhadap stroke daripada Jawa. Rentan terhadap stroke karena pola dan makanan mengandung banyak lemak.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pemahaman mereka tentang berbagai hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik kualitas pola pikir dan sikap mereka terhadap perilaku hidup sehat. Risiko stroke pada wanita hampir setara dengan pria ketika mempertimbangkan faktor pendidikan.

b. Faktor yang dapat dimodifikasi (Lara, 2022):

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit kardiovaskuler
- 3) Diabetes mellitus
- 4) Rokok
- 5) Alkoholik
- 6) Peningkatan kolesterol
- 7) Obesitas
- 8) Arteriosklerosis
- 9) Kontrasepsi

- 10) Riwayat kesehatan keluarga
- 11) Umur
- 12) Stress emosional

9. Komplikasi

Komplikasi yang terkait dengan stroke dapat dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut (Lara, 2022):

- a. Komplikasi Dini (0-48 jam pertama) sebagai berikut:
 - 1) Edema serebri: Defisit neurologis cenderung memburuk, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, herniasi, dan berpotensi mengakibatkan kematian.
 - 2) Infark miokard: Ini merupakan salah satu penyebab kematian mendadak pada fase awal stroke.
- b. Komplikasi Jangka Pendek (1-14 hari pertama) sebagai berikut:
 - 1) Pneumonia: Terjadi karena imobilisasi yang berkepanjangan.
 - 2) Infark miokard: Masih menjadi risiko pada periode ini.
 - 3) Emboli paru: Muncul antara 7-14 hari setelah saat pasien mulai bergerak.
 - 4) Stroke rekuren: Dapat terjadi kapan saja dalam periode ini.
- c. Komplikasi Jangka Panjang

Komplikasi jangka panjang termasuk stroke rekuren, infark miokard, dan gangguan vaskular lainnya seperti penyakit vaskular perifer.

10. Pengobatan dan Terapi

Pengobatan umumnya dilakukan melalui beberapa metode, termasuk farmakologi dan terapi, yang meliputi (Sihaloho, 2020):

- a. Pengobatan Farmakologi
 - 1) Antikoagulan

Antikoagulan berfungsi sebagai pengencer darah untuk mengatasi stroke iskemik dan serangan iskemik sementara (TIA).
 - 2) Aspirin

Aspirin, obat tersering diresepkan untuk stroke iskemik dalam situasi darurat. Aspirin efektif dalam pengenceran gumpalan darah yang membantu aliran darah lancar ke area terpengaruh.

3) Clopidogrel

Clopidogrel merupakan obat antiplatelet yang berperan dalam pencegahan darah beku.

4) Methyldopa

Methyldopa, penurun tekanan darah melalui pengurangan kadar zat pada darah.

5) Metoprolol

Metoprolol, penurun tekanan darah tinggi yang bisa cegah terjadinya stroke, serangan jantung, serta permasalahan ginjal.

6) Amlodipine

Amlodipine guna hipertensi maupun tekanan darah tinggi.

b. Terapi

1) Terapi rentang gerak

Latihan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan membantu pasien stroke mendapatkan kembali kemampuan bergerak.

2) Terapi mobilitas

Pasien stroke mungkin perlu belajar menggunakan alat bantu gerak layaknya walker, tongkat, kursi roda, ataupun penyangga pergelangan kaki yang menguatkan maupun menstabilkan pergelangan kaki saat belajar berjalan kembali.

3) Fisioterapi

Fisioterapi adalah terapi yang ditujukan untuk mengatasi kelainan otot yang sering terjadi pada pasien stroke ringan. Metode ini meliputi latihan fisik, pijatan, dan penggunaan alat bantu untuk berjalan.

C. Pencegahan

Menurut World Stroke Organization (Juni 2023), sekitar 90% kasus stroke dapat dicegah dengan menjalani gaya hidup sehat. Dua pendekatan utama yang dapat membantu dalam pencegahan stroke adalah konsep "CERDIK" dan "PATUH." Berikut penjelasan serta langkah-langkah dari kedua konsep tersebut:

a. Konsep CERDIK

CERDIK adalah akronim yang mencakup enam langkah sederhana untuk menjaga kesehatan tubuh dan mengurangi risiko stroke serta penyakit lainnya:

- 1) **Cek Kesehatan Secara Teratur:** Lakukan pemeriksaan rutin, seperti tekanan darah, kadar gula, dan kolesterol, untuk mendeteksi faktor risiko lebih awal.
- 2) **Enyahkan Asap Rokok:** Hindari merokok atau paparan asap rokok, karena merupakan salah satu penyebab utama stroke.
- 3) **Rajin Aktivitas Fisik:** Berolahraga secara teratur, seperti berjalan kaki atau bersepeda selama 30 menit setiap hari, untuk menjaga berat badan ideal dan kesehatan jantung.
- 4) **Diet Sehat Gizi Seimbang:** Konsumsi makanan tinggi serat dan rendah garam, gula, serta lemak jenuh untuk mencegah penyakit kardiovaskular.
- 5) **Istirahat Cukup:** Tidur berkualitas selama 7–8 jam per malam membantu mengurangi stres dan menjaga kesehatan pembuluh darah.
- 6) **Kelola Stres:** Gunakan teknik relaksasi seperti meditasi atau lakukan hobi untuk mengendalikan stres yang dapat memicu tekanan darah tinggi.

b. Konsep PATUH

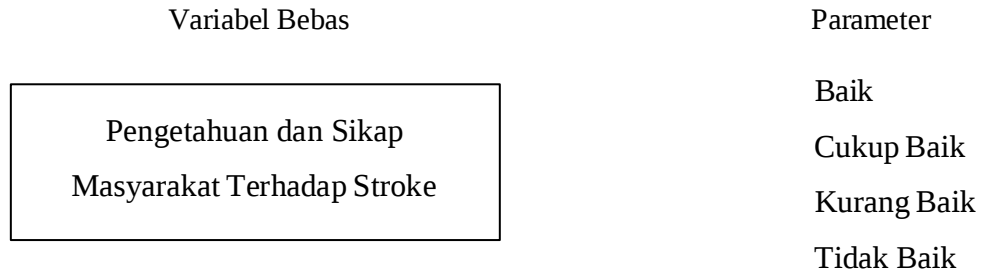
PATUH adalah pendekatan tambahan yang memperkuat upaya pencegahan stroke:

- 1) **Periksa Kesehatan Secara Berkala:** Sama seperti CERDIK, pemeriksaan rutin penting untuk mendeteksi risiko sejak dini.
- 2) **Atasi Penyakit dengan Pengobatan Tepat:** Jika memiliki penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes, ikuti pengobatan sesuai anjuran dokter.
- 3) **Tetap Diet Sehat dan Gizi Seimbang:** Jaga pola makan sehat untuk mencegah komplikasi penyakit.
- 4) **Upayakan Aktivitas Fisik Aman:** Pilih olahraga yang sesuai dengan kondisi kesehatan, terutama jika memiliki riwayat penyakit jantung atau hipertensi.
- 5) **Hindari Rokok, Alkohol, dan Zat Berbahaya:** Menghindari zat-zat ini dapat melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

Kedua konsep ini saling melengkapi dalam mendorong perubahan gaya hidup sehat untuk menurunkan risiko stroke secara signifikan.

D. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep penelitian ini:



Gambar 1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada pemahaman masyarakat mengenai Stroke serta kemampuan responden mengisi kuesioner dengan pengukuran skala Guttman. Kuesioner ini menggunakan format pilihan ganda, seperti "ya dan tidak" atau "benar dan salah". Jumlah pertanyaan 10 (sepuluh). Dalam penilaian jawaban, misalnya, benar diberi skor 1, salah 0. Kategori pengetahuan 76-100% (baik), 56-75% (cukup baik), 40-55% (kurang baik), <40% (tidak baik).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi masyarakat yang bersifat tertutup terhadap Stroke, di mana kemampuan responden untuk menjawab kuesioner diukur dengan skala Likert. Setiap pertanyaan memiliki jawaban: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Total ada 10 pertanyaan yang terdiri dari positif maupun negatif, dengan penilaian skor 1-4. Untuk pertanyaan positif, skor 1 STS, skor 2 TS, skor 3 S, dan skor 4 SS. Sedangkan untuk negatif, skor 1 SS, skor 2 S, skor 3 TS, dan skor 4 STS. Dengan kategori sikap 76-100% (baik), 56-75% (cukup baik), 40-55% (kurang baik), <40% (tidak baik)