

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah rusaknya pembuluh darah di otak yang terjadi karena gangguan aliran darah otak yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Terjadinya stroke dikarenakan pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, fungsi kontrol gerakan tubuh yang tidak dapat dikendalikan oleh otak dikarenakan kekurangan oksigen (Kusyani, 2022).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut Indrawati dkk, 2016 jenis stroke berdasarkan mekanismenya dibagi menjadi dua yaitu :

a. Stroke Iskemik

Jenis stroke ini paling banyak dijumpai yakni sekitar 85% dari jumlah keseluruhan penderita stroke. Stroke ini disebabkan karena adanya *aterosklerosis* yaitu kondisi terjadinya timbunan lemak dan kolesterol atau plak yang akan membentuk sumbatan. Sumbatan tersebut dapat terjadi disepanjang arteri menuju otak sehingga bagian otak yang dilewati pembuluh darah tersebut mengalami kekurangan suplai darah dan mengakibatkan kurangnya pasokan energi serta oksigen. Sel-sel otak yang kekurangan suplai oksigen tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Sel tersebut bisa berhenti bekerja sementara waktu atau akan mati sepenuhnya, tergantung tingkat keparahannya.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena adanya pendarahan akibat bocor atau pecahnya pembuluh darah di otak. Salah satu penyebab umum yang dialami penderita stroke hemoragik adalah pembengkakan pembuluh darah (*Aneurisma*).

3. Etiologi

Beberapa penyebab stroke menurut Mansyoer dalam Kusyani, 2022 sebagai berikut :

- a. Stroke *iskemik* yang terdiri dari *Trombosis* (bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak), *embolime serebral* (bekuan darah), *iskemia* (penurunan aliran darah ke area otak).
- b. *Hemoragie serebral* (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).

Menurut (AHA) berdasarkan penyebabnya stroke dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan *intra serebral* atau perdarahan *subarakhniod* karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak, perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala *neurologik* dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan *hemigplegia* (Yeyen, 2013 dalam Kusyani, 2022).

b. Stroke *Iskemik*

Stroke *iskemik* disebabkan oleh terganggunya peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan otak kekurangan suplai oksigen dan terjadinya perdarahan (Jauch et al., 2014). Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh *trombus* (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau *hemiparesis*, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan *disfagia* (Yeyen, 2013 dalam Kusyani, 2022).

4. Patofisiologi

- a. *Stroke Iskemik* dikarenakan di dalam *thrombus* atau *embolus* yang mengalami penyumbatan aliran darah otak. *Trombosus* umumnya terjadi karena berkembangnya *aterosklerosis* pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area *thrombus* menjadi berkurang, menyebabkan *iskemia* kemudian menjadi kompleks *iskemia* akhirnya terjadi *infark* pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri *serebral* melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri

tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan *neurologist* fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli (Price dan Wilson, 2006 dalam Kusyani 2022).

- b. *Stroke hemoragik*, pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan *subaraknoid* yang menimbulkan perubahan pada komponen area *intrakranial* yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen *intrakranial* yang tidak dapat di kompensasi oleh tubuh akan dapat menimbulkan peningkatan tekanan *intrakranial* yang bila berlanjut akan menyebabkan *herniasi* otak, sehingga akan timbul kematian (Price dan Wilson, 2006 dalam Kusyani, 2022). Disamping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang *subarachnoid* dapat menyebabkan edema, spasme pada pembuluh darah otak, adanya penekanan pada daerah pembuluh darah akan menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak (Price dan Wilson, 2006 dalam Kusyani, 2022). Otak tidak memiliki cadangan oksigen dan otak sangat bergantung pada oksigen. Terjadinya kekurangan oksigen ke jaringan otak, disebabkan aliran darah pada setiap bagian otak terlambat karena *trombosus* dan *embolus*. Gejala yang dirasakan yaitu kehilangan kesadaran jika selama satu menit kekurangan oksigen. *Nekrosis mikroskopik neuron* akan terjadi ketika kekurangan oksigen dengan waktu lebih lama. Bagian area *nekrotik* dikatakan *infrak*. Bekuan darah, udara, *plaque*, *atheroma* *flakmen* lemak mungkin berakibat pada kekurangan oksigen.

Iskemia dan *infrak* sulit ditentukan pada otak yang dialami oleh CVA *Infark* metabolik. Peningkatan tekanan intrakranial dan edema cerebral terjadi disebabkan adanya peluang dominan CVA *Infark* dapat meluas sesudah serangan pertama. Gangguan pasokan aliran darah otak bisa terjadi dimana saja di dalam arteri yang membentuk sirkulasi wilisi yang bergantung terhadap bagian otak yang terkena dan luasnya yang terkena. *Infark*/kematian jaringan terjadi karena aliran darah pada jaringan otak terputus, kurang lebih 15 menit sampai 20 menit. *Infark* dibagian otak yang dipendarahi arteri tersebut tidak selalu disebabkan oleh oklusi disuatu arteri (Price, 2005 dalam Kusyani, 2022).

5. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor risiko yang sering teridentifikasi yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah (*Non-reversibel*)

1. Jenis kelamin

Hal ini mungkin lebih berhubungan dengan faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh pria dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, minum alkohol, dan sebagainya sehingga pria lebih rentan terkena stroke dibandingkan perempuan.

2. Usia

Adanya penambahan usia pada seseorang akan terjadi kurangnya fleksibilitas dan lebih terasa kaku pada jaringan tubuh, termasuk pembuluh darah. Kondisi jaringan tubuh yang sudah mulai kurang fleksibel dan lebih kaku yang dialami oleh orang yang sudah berumur lebih rentan terkena stroke.

3. Keturunan

Stroke lebih rentan dialami oleh seseorang yang memiliki riwayat keluarga terkena stroke dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat stroke.

b. Faktor yang dapat dirubah (*Reversible*)

1. Kelainan jantung/penyakit jantung

Terjadinya gangguan atau kelainan jantung menyebabkan pemompaan darah ke seluruh tubuh lainnya, termasuk ke otak menjadi tidak normal. Dari hal ini bisa dipahami hubungan yang erat antara penyakit jantung dan stroke.

2. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh *aterosklerosis* atau sebaliknya. Proses ini dapat menimbulkan pecahnya pembuluh darah atau timbulnya *thrombus* sehingga dapat mengganggu aliran darah *cerebral*.

3. *Aneurisma* pembuluh darah cerebral

Adanya penebalan pada suatu tempat yang diikuti oleh penipisan ditempat lain mengakibatkan kelainan pada pembuluh darah.

4. Diabetes melitus (DM)

Terjadinya peningkatan *viskositas* darah sehingga memperlambat aliran darah *serebral* dan adanya kelainan *microvaskuler* sehingga berdampak juga terhadap kelainan yang terjadi pada pembuluh darah serebral. Hal inilah yang mengakibatkan penderita DM berpotensi mengalami stroke.

5. Peningkatan kolesterol (*lipid total*)

Peningkatan kolesterol (*lipid total*), menjadi penyebab *aterosklerosis* dan terbentuknya *embolus* dari lemak disebut kolesterol tubuh yang tinggi.

6. Obesitas

Gangguan pembuluh darah dapat disebabkan oleh berat badan yang berlebih, salah satunya adalah gangguan pembuluh darah otak, karena pada seseorang yang obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi dan peningkatan kadar kolesterol.

7. Rokok

Plaque pembuluh darah dapat timbul karena nikotin ketika menghirup asap saat merokok sehingga terjadi *aterosklerosis*.

8. Kurang aktivitas fisik

Kelenturan fisik termasuk kelenturan pembuluh darah (pembuluh darah menjadi kaku) dapat disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik, salah satunya adalah pembuluh darah otak.

6. Pencegahan Stroke

Menurut Bustan, 2022 ada pendekatan yang menggabungkan ketiga bentuk pencegahan dengan faktor utama yang mempengaruhi penyakit (gaya hidup, lingkungan, biologis, dan pelayanan kesehatan).

a. Pencegahan Primer :

1. Gaya hidup : Reduksi stres, makan rendah garam, lemak dan kalori, *exercise*, *no smoking*, dan vitamin.
2. Lingkungan : Kesadaran atas stres kerja, kemungkinan gangguan PB, (*lead*).
3. Biologi : Perhatian terhadap faktor risiko biologis (jenis kelamin, riwayat keluarga), efek aspirin.
4. Pelayanan kesehatan : *Health education* dan pemeriksaan tensi.

b. Pencegahan Sekunder :

1. Gaya hidup : Manajemen stres, makanan rendah garam, stop smoking, penyesuaian gaya hidup.
2. Lingkungan : Penggantian kerja jika diperlukan, *family counseling*.
3. Biologi : Pengobatan yang patuh dan cegah efek samping.
4. Pelayanan kesehatan : Pendidikan pasien dan evaluasi penyebab sekunder.

c. Pencegahan Tersier :

1. Gaya hidup : Reduksi stres, *exercise* sedang, *stop smoking*.
2. Lingkungan : Jaga keamanan dan keselamatan (rumah lantai pertama, pakai *wheel-chair*) dan *family support*.
3. Biologi : Kepatuhan berobat, terapi fisik dan *speech therapy*.
4. Pelayanan kesehatan : *Emergency medical technic*, asuransi.

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi jangka panjang dimana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat (Anies, 2018).

Menurut (Bustan, 2022) hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah meningkat dengan gejala yang mengarah pada organ tertentu, seperti stroke (yang berdampak pada otak), penyakit jantung koroner (yang berdampak pada pembuluh darah jantung) dan *hipertrofi ventrikel* kanan atau kiri (yang berdampak pada otot jantung).

2. Klasifikasi

Menurut Bustan, 2022 klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

a. Menurut kausanya

- 1) Hipertensi esensial (hipertensi primer); hipertensi yang tidak jelas penyebabnya.
- 2) Hipertensi sekunder; hipertensi kausa tertentu.

b. Menurut gangguan tekanan darah

- 1) Hipertensi sistolik; peningkatan tekanan darah sistolik saja.
- 2) Hipertensi diastolik; peningkatan tekanan diastolik.

c. Menurut beratnya atau tingginya peningkatan tekanan darah

- 1) Hipertensi ringan.
- 2) Hipertensi sedang.
- 3) Hipertensi berat.

3. Etiologi

Menurut Puji, 2022 penyebab hipertensi antara lain:

a. Penyebab Hipertensi Essensial.

- 1) *Hereditas* atau faktor *genetic*.
- 2) Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olahraga, asupan alkohol, stres psikososial, jenis kelamin, dan usia.
- 3) Sistem *renin*, *angiotensin*, dan *aldosteron*.
- 4) Defek membran sel dalam ekskresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada sistem Na⁺K⁺ATPase dan Na⁺H⁺exchanger.
- 5) Resistensi insulin atau *hiperinsulinemia* mengakibatkan retensi natrium ginjal, meningkatkan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri, dan *hipertrofi* otot polos.

b. Penyebab Hipertensi Sekunder

- 1) Penggunaan estrogen.
- 2) Penyakit ginjal.
- 3) Hipertensi vaskuler renal.
- 4) Hiperaldosteronisme primer.
- 5) *Sindromushing*.
- 6) *Feokromositoma*.
- 7) *Koarktasio aorta*.
- 8) Kehamilan.

4. Patofisiologi

Menurut Bustan, 2022 hipertensi dimulai dengan *atherosclerosis*, gangguan struktur anatomi pembuluh darah *peripher* yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung yang lebih besar, yang akhirnya dikompensasi dengan upaya pemompaan jantung yang menyebabkan tekanan darah.

5. Faktor risiko

Menurut Widyanto, 2021 faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

a. Faktor risiko yang dapat diubah

1. Obesitas

Faktor risiko penyebab hipertensi yang diketahui dengan baik adalah obesitas. Secara fisiologi, obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan akumulasi lemak berlebih di jaringan adiposa. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2. Stress

Stress terjadi karena ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang. Kondisi tersebut pada suatu saat akan dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

3. Merokok

Menurut Winnifor, merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung melalui mekanisme sebagai berikut :

- a) Merangsang saraf simpatis untuk melepaskan *norepineprin* melalui saraf energi dan meningkatkan *catecolamine* yang dikeluarkan melalui medula adrenal.
- b) Merangsang kemoreseptor di arteri karotis dan *aorta bodies* dalam meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah.
- c) Secara langsung melalui otot jantung yang mempunyai efek *inotropik* (+) dan efek *chonotropik*.

4. Kurang olahraga

Olahraga teratur adalah suatu kebiasaan yang berikan banyak keuntungan seperti berkurangnya berat badan, tekanan darah, kadar kolesterol serta penyakit jantung. Dalam kaitannya dengan hipertensi, olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung serta paru-paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

5. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah. Mungkin dengan cara meningkatkan katekolamin plasma.

6. Konsumsi garam berlebih

Pada beberapa klien hipertensi, konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Garam membantu menahan air dalam tubuh. Dengan begitu, akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang. Peningkatan volume tersebut mengakibatkan bertambahnya tekanan di dalam arteri. Klien hipertensi hendaknya mengkonsumsi garam tidak lebih dari 100 mmol/hari atau 2,4 gram natrium, 6 gram natrium klorida.

7. *Hiperlipidemia*

Hiperlipidemia adalah kondisi kelebihan lemak dalam tubuh. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak meningkat. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Apabila endapan ini semakin banyak dapat menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah.

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Umur

Pada umumnya tekanan darah akan naik dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 40 tahun. Hal ini disebabkan oleh kaku dan menebalnya arteri karena *arteriosclerosis* sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut.

2. Jenis Kelamin

Pria cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi dibandingkan dengan wanita. Rasio terjadinya hipertensi antara pria dan perempuan sekitar 2,29 untuk kenaikan tekanan darah sistol dan 3,6 untuk kenaikan tekanan darah diastol. Laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan perempuan. Tekanan darah pada pria mulai meningkat ketika usianya 35-50 tahun. Kecenderungan seorang perempuan terkena hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal.

3. Keturunan

Sekitar 70-80% orang dengan hipertensi-hipertensi primer ternyata memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orangtua, maka risiko terjadinya hipertensi primer 2 kali lipat dibanding dengan orang lain yang tidak mempunyai riwayat hipertensi pada orangtuanya. Faktor genetik yang diduga menyebabkan penurunan risiko terjadinya hipertensi terkait pada kromosom 12p dengan fenotip postur tubuh pendek disertai *brachydactyly* dan efek neurovaskuler.

6. Pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan, yaitu :

a. Pencegahan *Primordial* :

Pencegahan primordial merupakan usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihatnya faktor yang menjadi risiko hipertensi, contohnya adanya peraturan pemerintah membuat peringatan pada rokok dan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi.

b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang hipertensi. Dilakukan pencegahan melalui pendekatan, seperti penyuluhan mengenai faktor risiko hipertensi serta kiat terhindar dari hipertensi dengan cara menghindari merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stres dan lainnya.

c. Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan hipertensi ditunjukkan kepada penderita yang sudah terserang agar tidak menjadi lebih berat. Tujuan pencegahan sekunder menekankan pengobatan kepada penderita hipertensi untuk mencegah penyakit hipertensi kronis.

d. Pencegahan Tersier

Pencegahan terjadinya komplikasi yang berat akan menimbulkan kematian, contoh melakukan rehabilitasi. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti *infark* jantung, *stroke* dan lain-lain, terapi diupayakan dalam merestorasi jaringan

yang sudah mengalami kelainan atau sel yang sudah rusak akibat hipertensi, agar penderita kembali hidup dengan kualitas normal.

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2023).

Suatu hasil dari rasa ingin tau melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu disebut pengetahuan (Purnamasari & Raharyani, 2020 (dalam Veronika & Hutapea, 2021)).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2021) pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Notoadmojo, dalam Wawan, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Cara Kuno

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan sebuah kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan jika tidak berhasil maka akan dicoba kembali.

2) Cara kekuasaan (*Otoritas*)

Cara ini diperoleh dengan pengetahuan dari orang yang memiliki otoritas tanpa diuji atau membuktikan berdasarkan fakta empiris maupun penalaran seseorang.

3) Pengalaman pribadi

Upaya mendapatkan pengetahuan dengan cara mengulang pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

b. Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Dikutip dari (Wawan, 2023) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Menurut YB Mantra yang dikutip (Notoadmojo dalam Wawan, 2023) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang

untuk bersikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh (Nursalam dalam Wawan, 2023), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip (Nursalam, dalam Wawan, 2023), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

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

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut *Bloom's Cut off Point*. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan baik/*high knowledge* : 80-100%
- b. Cukup : Pengetahuan cukup/*moderato knowledge* : 60-79%
- c. Kurang : Hasil presentase <60 %

Dengan 10 pertanyaan yang setiap pertanyaan benar bernilai 10 poin.

D. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah cara anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara anda berperilaku terhadap

seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana anda berpikir dan merasakan (Swarjana 2022).

Sikap adalah kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan beberapa derajat suka atau tidak suka (Swarjana 2022).

2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Merespon diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan mampu mengambil risiko terhadap pemikiran atau tindakan yang diambil.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi agar dapat membentuk sikap haruslah pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat.

b. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Individu cenderung akan memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah memberikan corak pengalaman individu ataupun masyarakat dan telah menanamkan garis pengarah sikap.

d. Media Massa

Berita yang pemberitaannya dalam surat kabar maupun radio seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi sikap penulis yang berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan dan dapat mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego disebut bentuk sikap. (Azwar, dalam Wawan dan Dewi M, 2018).

4. Cara Pengukuran Sikap

Sikap yang dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan negatif. Cara mengklasifikasikannya dengan menggunakan nilai median sebagai cut of point jika data berdistribusi normal dan nilai median jika data sikap berdistribusi tidak normal (Swarjana, 2022). Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu kejadian, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator-indikator yang akan diukur.

Yang dimaksud dengan sikap positif dan sikap negatif adalah :

- a. Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan dan memperlihatkan menerima, menyetujui, menyukai, serta melaksanakan norma- norma yang berlaku dimana individu berada.
- b. Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu berada.

Pengukuran variabel sikap dapat dilakukan dengan memberikan sebuah pernyataan kepada responden. Dilanjutkan dengan memberikan responden kebebasan dalam menyampaikan responnya terhadap pernyataan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh peneliti. Pilihan jawaban pada pernyataan umumnya menggunakan skala likert (Swarjana, 2022).

Pengukuran sikap seperti berikut :

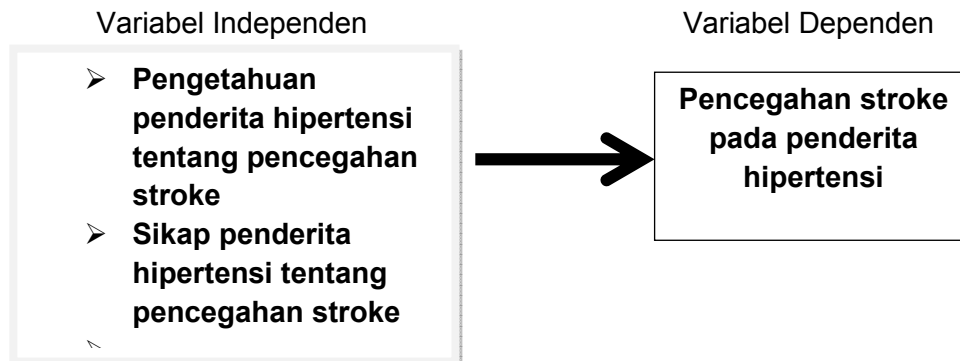
Pernyataan Positif	
Sangat Setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju	: 1

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun berdasarkan pada teori yang dikemukakan saat melakukan telaah jurnal dan termasuk dalam turunan kerangka teori. Visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri atas beberapa teori yang ditelaah, kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya (Rizki dan Nawangwulan, 2018).

Gambar 2.1

Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Pencegahan Stroke Di Poliklinik Neurologi RSUD Mitra Sejati Medan



E. Defenisi Operasional

Tabel 2.1

Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Pencegahan Stroke Di Poliklinik Neurologi RSUD Mitra Sejati Medan

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan stroke	Segala sesuatu yang diketahui mengenai pengertian, gejala, akibat dan pencegahan stroke dan hipertensi.	Kueisioner	Baik : 80-100% dengan total skor 8-10 Cukup : 60-79% dengan total skor 6-7 Kurang : <60 % dengan total skor 0-5.	Ordinal
2.	Sikap penderita hipertensi tentang pencegahan stroke	Reaksi positif atau negatif penderita hipertensi mengenai pencegahan stroke.	Kueisioner	Positif : ≥ 21 Negatif : ≤ 20	Ordinal