

## **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke di RT 010 RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Selatan Jakarta Barat**

**Donna M.R. Pasaribu<sup>1</sup>, Rimawati Tedjasukmana<sup>2</sup>, H.J. Antonius Gu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Staf Pengajar Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida wacana

<sup>2</sup>Staf Pengajar Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida wacana

<sup>3</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida wacana

Alamat Korespondensi email: donna.pasaribu@ukrida.ac.id

### **Abstrak**

Pengetahuan merupakan suatu hal yang penting bagi seseorang, terutama berhubungan dengan penyakit *stroke*, sehingga memengaruhi perilaku dalam menghadapi penyakit tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa tinggi pengetahuan masyarakat di RT 010 RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Selatan tentang *stroke*, karena pada penelitian di Puskesmas Depok II pada pasien hipertensi, tingkat pengetahuan masyarakat tentang *stroke* tergolong tinggi, yaitu sebesar 81,6%. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan responden adalah warga RT 0010 RW 003 Kelurahan Tanjung Duren Selatan yang berusia di atas 17 tahun, dengan teknik *simple random sampling*, menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat diikuti analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian pada 71 orang, didapatkan 29 orang (40,8%) yang berpengetahuan rendah-sedang, sedangkan 42 orang (59,2%) berpengetahuan tinggi. Jika dilihat jawaban responden secara detail didapatkan bahwa masyarakat yang mengetahui pola makan yang baik sebanyak 54 orang (76,05%) dan pola hidup yang baik sebanyak 50 orang (70,42%) untuk mencegah terjadinya *stroke*, serta terdapat 55 orang (77,46%) yang masih memercayai mitos yang salah tentang penanganan dini *stroke*. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan akhir, dan pekerjaan. Hasil penelitian didapatkan yang berpengetahuan tinggi pada usia 17-45 tahun adalah 26 orang (61,90%), dan pada usia >45 tahun adalah 16 orang (55,72%) ( $p = 0,571$ ). Yang berpengetahuan tinggi pada kelompok berpendidikan SD-SMP adalah lima orang (55,5%) dan pada SMA-PT adalah 37 orang 59,67% ( $p = 1,000$ ). Yang berpengetahuan tinggi pada kelompok pekerja sebanyak Sembilan orang (46,36%), pada yang tidak bekerja 33 orang (63,46%) ( $p = 0,222$ ). Sehubungan dengan mitos yang salah tentang *stroke*, bahwa pada orang *stroke* harus ditusuk jari tangan dengan jarum suntik, didapatkan 55 orang (77,46%) yang memercayai mitos tersebut, sedangkan 16 orang (23,54%) tidak memercayai mitos tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di RT 010 RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Selatan mengetahui pola makan dan pola hidup yang baik untuk mencegah terjadinya *stroke*, namun masih ada yang memercayai mitos yang tidak benar tentang *stroke*.

**Kata kunci:** Pengetahuan, masyarakat, *stroke*

### ***Factors Affecting Community Knowledge About Stroke in RT 010 RW 03 Tanjung Duren Selatan Sub-District West Jakarta***

#### **Abstract**

*Knowledge of stroke is important for improving the behavior in the prevention of stroke and reducing treatment delays. The aim of this study was to assess the stroke knowledge among residents in RT 0010 RW 003 Tanjung Duren Selatan region. A cross sectional study was conducted by questionnaire. Seventy one subjects who were of 17 years old or above were selected by a random sampling technique. A univariate followed by a bivariate analysis using chi square were used for data analysis. Among all the surveyed subjects, 29 respondents (40.80%) had low to medium knowledge of stroke, whereas 42 (59.20%) had a high knowledge of stroke. There were 54 respondents (76.05%) who had*

good eating habit, 50 (70.42%) had good lifestyle to prevent stroke, whereas 55 (77.46%) had wrong perception about early stroke treatment. Age, academic qualifications, and jobs were selected as factors influencing stroke knowledge. The study found that 26 (61.90%) in the age group of 17 – 45 years old and 16 (55.72%) respondents in above 45 years old group had high knowledge of stroke ( $p=0.571$ ). There were 5 (55.50%) respondents in the group of primary and junior high qualifications and 37 (59.67%) of high school and university graduates had high knowledge. There were 9 (46.36%) employed respondents and 33 unemployed respondents (63.46%) had high knowledge of stroke. This study also found that 55 respondents (77.46%) believed that the myth that pricking the stroke victims' fingers with needle may save them. In conclusion, residents in RT 0010 RW 003 Tanjung Duren Selatan region knew that good diet and good lifestyle could help in the stroke prevention, even though some still believed myth about stroke.

**Keywords:** knowledge, society, stroke

## Pendahuluan

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak fokal maupun general secara akut, lebih dari 24 jam, yang berasal dari gangguan sirkulasi serebral. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, riwayat TIA (*Transient Ischaemic Attack*), penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium, dan heterozigot atau homozigot untuk homosistinuria, sedangkan yang dapat diubah adalah hipertensi, diabetes melitus, merokok, penyalahgunaan alkohol, obat, kontrasepsi oral, hematokrit meningkat, asimtomatis, hiperurisemia, dan dislipidemia.<sup>1</sup>

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Depok II didapat 81,6 %, hasil ini menunjukkan bahwa pasien mempunyai wawasan, pemahaman yang baik berkaitan dengan *stroke*, mempunyai kemampuan mengingat materi, menjelaskan secara benar materi tentang *stroke* dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.<sup>2</sup> Pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, walau demikian tingkat pendidikan yang rendah tidak berarti pengetahuannya selalu rendah karena pengetahuan tentang kesehatan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Jumlah penderita penyakit *stroke* di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Berdasarkan

diagnosis Nakes provinsi DKI Jakarta memiliki estimasi jumlah penderita *stroke* terdiagnosis sebanyak 56.309 orang (7,4%) dan 92.833 orang (12,2%) mengalami gejala.<sup>5</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba melihat bagaimana pengetahuan masyarakat tentang stroke di RT 010 RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Selatan dalam memahami bagaimana pola makan, pola hidup dan mitos tentang *stroke*.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi tentang *stroke* sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut agar masyarakat mendapatkan edukasi dan pengetahuan yang lebih baik, terutama dalam hal pencegahan penyakit *stroke*.

## Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip, dan prosedur yang secara Probabilitas *Bayesian* adalah benar atau berguna. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Menurut epistemologi, setiap pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (objek), dan manusia yang melakukan pelbagai pemeriksaan, penyelidikan, akhirnya mengetahui (mengenal) benda atau hal tadi.<sup>7,8</sup>

Defenisi lain pengetahuan adalah suatu keadaan yang hadir dikarenakan kita

mengalami suatu perkara/kejadian. Keluasan dan kedalaman kehadiran kondisi-kondisi ini dalam pikiran dan jiwa kita sangat bergantung pada sejauh mana reaksi, pertemuan, dan hubungan kita dengan objek-objek eksternal. Menurut John Dewey, pengetahuan seseorang terbentuk dari hubungan dan jalinan ia dengan realitas-realitas yang tetap dan yang senantiasa berubah.<sup>7</sup>

Dari berbagai definisi pengetahuan di atas, dapat diambil ringkasan atau diberi batasan tentang definisi pengetahuan, sesuatu yang ada atau dianggap ada, sesuatu hasil persesuaian subjek dengan objek, hasil kodrat manusia ingin tahu, hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi, sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia, sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

### **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Kemampuan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan, dan umur. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya, hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir dan bekerja.<sup>8</sup>

Adapun faktor eksternal yang memengaruhi kemampuan pengetahuan adalah faktor lingkungan dan sosial budaya. Faktor lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sedangkan sosial budaya merupakan bagian sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat

memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.<sup>8</sup>

### **Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Kemampuan pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh sumber (*source*) pengetahuan yaitu intuisi, rasional, empirikal, fenomenal, metode ilmiah. Menurut Arikunto (2006) dan Taufik M., pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu Baik : hasil persentase 76%-100%, Cukup : hasil persentase 56% - 75%, dan Kurang : hasil persentase <56%.<sup>8</sup>

### **Pengertian Stroke**

*Stroke* adalah penyakit gangguan fungsional otak fokal maupun general secara akut, lebih dari 24 jam kecuali pada intervensi bedah atau meninggal, berasal dari gangguan sirkulasi serebral. *Stroke* merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor risiko *stroke* terdiri atas faktor risiko yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, riwayat TIA (*Transient Ischaemic Attack*), penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium, dan heterozigot atau homozigot untuk homosistinuria, sedangkan yang dapat diubah adalah hipertensi, diabetes melitus, merokok, penyalahgunaan alkohol, obat, kontrasepsi oral, hematokrit meningkat, asimtomatis, hiperurisemia, dan dislipidemia.<sup>9</sup>

*Stroke* merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyebab kecacatan tertinggi dunia. Menurut *American Heart Association* (AHA), angka kematian penderita *stroke* di Amerika setiap tahunnya adalah 50.000-100.000 orang penderita.<sup>10</sup> Di Negara-negara ASEAN penyakit *stroke* juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Data dari *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC), diketahui bahwa angka kematian *stroke* terbesar terjadi di Indonesia, yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita *stroke* di Indonesia, *stroke* iskemik merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, perdarahan intraserebral 38,5%, emboli 7,2%, dan perdarahan subaraknoid

1,4%.<sup>3</sup> Di Indonesia sendiri menurut laporan Riskesdas tahun 2007, ditemukan prevalensi penyakit *stroke* sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Prevalensi *stroke* tertinggi ditemui di NAD (16,6 per 1.000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 1.000 penduduk).<sup>3,10</sup>

Terdapat 13 provinsi dengan prevalensi *stroke* lebih tinggi dari angka nasional. Menurut karakteristik responden, prevalensi ini cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan umur responden (meningkat pada kelompok umur 45 tahun ke atas), jenis kelamin (laki-laki). Prevalensi cenderung tinggi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah serta kelompok responden yang tidak bekerja. Dalam laporan Riskesdas juga disebutkan bahwa *stroke* menempati urutan pertama sebagai penyakit tidak menular dengan proporsi tertinggi pada semua umur yaitu 26,9%, dan diikuti oleh penyakit hipertensi (12,3%), dan diabetes melitus (10,2%) pada urutan selanjutnya.<sup>10</sup>

### **Klasifikasi *Stroke***

Berdasarkan klasifikasi modifikasi Marshall dan penelitian Misbach, *stroke* dibagi atas berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya yaitu menjadi *stroke* iskemik dan *stroke* hemoragik, berdasarkan stadium/pertimbangan waktu, dan berdasarkan sistem pembuluh darah.<sup>11</sup>

*Stroke* iskemik dapat terjadi berdasarkan tiga mekanisme yaitu trombosis serebri, emboli serebri dan pengurangan perfusi sistemik umum. Trombosis serebri adalah obstruksi aliran darah yang terjadi pada proses oklusi satu atau lebih pembuluh darah lokal. Emboli serebri adalah pembentukan material dari tempat lain dalam sistem vaskuler dan tersangkut dalam pembuluh darah tertentu sehingga memblokir aliran darah. Pengurangan perfusi sistemik dapat mengakibatkan kondisi iskemik karena kegagalan pompa jantung, perdarahan, atau hipovolemik.<sup>12</sup> *Stroke* hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, baik di dalam jaringan otak yang mengakibatkan perdarahan intraserebral, maupun di ruang subaraknoid yang menyebabkan perdarahan subaraknoid.<sup>13</sup>

### **Efek *Stroke***

Otak mengontrol banyak hal yang berlangsung di tubuh kita. Kerusakan otak dapat memengaruhi pergerakan, perasaan, perilaku, kemampuan berbicara/berbahasa, dan kemampuan berpikir seseorang. *Stroke* dapat mengakibatkan gangguan beberapa bagian dari otak, sedangkan bagian otak lainnya bekerja dengan normal. Pengaruh *stroke* terhadap seseorang tergantung pada: 1. Bagian otak yang terkena *stroke*; 2. Seberapa serius *stroke* yang terjadi; 3. Usia, kondisi kesehatan dan kepribadian penderitanya.<sup>13</sup>

Beberapa akibat *stroke* yang sering dijumpai adalah: kelumpuhan satu sisi tubuh, gangguan penglihatan, afasia (kesulitan berbicara ataupun memahami pembicaraan), gangguan persepsi, lelah, depresi, emosi yang labil, gangguan memori, perubahan kepribadian.<sup>14</sup>

### **Faktor Risiko**

Umur merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kejadian *stroke*, setiap penambahan umur 10 tahun sesudah 55 tahun yakni usia di atas 65 tahun, maka rata-rata risiko kejadian *stroke* akan meningkat lebih dari dua kali lipat, baik pada laki-laki maupun pada perempuan.<sup>15</sup> Jenis kelamin juga merupakan faktor yang penting untuk diteliti, karena dalam banyak literatur menyatakan bahwa risiko kejadian kematian akibat *stroke* yang paling banyak dilaporkan terjadi adalah pada kelompok laki-laki yang berumur kurang dari 85 tahun, dan pada kelompok perempuan biasanya banyak terjadi pada kelompok umur di atas 85 tahun.<sup>16</sup> Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kejadian *stroke*, dimana dinyatakan oleh Honjo dkk, bahwa tingkat pendidikan yang rendah berasosiasi dengan insiden penyakit jantung koroner dan *stroke* pada kelompok perempuan Eropa dan Amerika, hal ini membuktikan bahwa faktor sosiodemografi memiliki kaitan yang erat dengan kejadian *stroke*.<sup>17</sup>

Selain itu ada juga faktor predisposisi seperti merokok. Kebiasaan merokok merupakan faktor penting yang masih dapat diubah, dikatakan dalam Sacco dkk (1997) bahwa perilaku merokok sangat berpengaruh dengan kejadian *stroke* khususnya *stroke* hemoragik bahkan hubungannya lebih kuat dari pada variabel hipertensi, dan ketika seseorang berhenti merokok maka risiko untuk mengalami *stroke* juga akan ikut menurun.<sup>14</sup>

Kemudian status hipertensi, faktor ini telah dikenal sebagai faktor risiko utama bagi sebagian besar mortalitas, karena penyakit ini berkaitan erat dengan faktor risiko penyerta bagi banyak penyakit kardiovaskuler, salah satunya adalah penyakit *stroke*. Hipertensi diperkirakan berpengaruh pada sekitar 25% hingga 50% kasus *stroke*.<sup>18</sup>

Faktor predisposisi yang lain adalah status diabetes melitus, sejak lama diabetes melitus dikatakan sebagai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stroke* dan memiliki asosiasi dengan tingginya angka meningkatkan kerentanan dengan tingkat kematian.<sup>15</sup> Orang yang memiliki riwayat diabetes melitus akan meningkatkan kerentanan dengan kejadian aterosklerosis yang akan membawa pada peningkatan risiko *stroke*.<sup>15</sup>

### Upaya Preventif

Upaya preventif terbagi dua, yaitu prevensi primer dan prevensi sekunder. Upaya prevensi primer ditujukan untuk mencegah terjadinya *stroke* pada kelompok orang yang memiliki risiko untuk menderita *stroke*, misalnya pada penderita hipertensi, perokok, penderita diabetes melitus, dan lain-lain. Termasuk ke dalam kelompok ini adalah modifikasi faktor risiko, prevensi medik misalnya dengan pemberian anti-platelet atau antikoagulan, prevensi bedah misalnya *carotid endarterectomy*, dan sosialisasi kesehatan masyarakat. Upaya prevensi sekunder ditujukan untuk mencegah terjadinya serangan *stroke* berulang pada kelompok yang sudah pernah mengalami *stroke*. Ke dalam kelompok ini termasuk pengontrolan faktor risiko, peningkatan faktor protektif, prevensi medik maupun prevensi bedah.<sup>19,20</sup>

### Mitos tentang *Stroke*

1. *Stroke* hanya terjadi pada penyakit hipertensi. *Stroke* merupakan penyakit dengan multifaktor risiko, ada faktor risiko lain selain hipertensi, misalnya merokok, diabetes melitus, kolesterol tinggi. Seseorang walaupun tekanan darah normal tetapi memiliki faktor risiko lainnya yang sangat parah, maka bisa terkena *stroke*. Akan tetapi memang tetap saja hipertensi adalah faktor risiko utama.
2. *Stroke* itu terjadi jika ada perdarahan di otak saja. Perlu diketahui bahwa *stroke* itu ada dua jenis, *stroke* perdarahan dan *stroke* bukan perdarahan. Yang dikenal di masyarakat adalah jenis perdarahan.
3. Hanya orang tua dan berumur saja yang bisa terserang *stroke*. Ini tidak benar, memang kebanyakan *stroke* menyerang umur di atas 60 tahun, akan tetapi 30 persen penderita *stroke* usianya di bawah 60 tahun. Bahkan meningkat di usia produktif karena faktor pola hidup yang tidak sehat.
4. Jika dokter terlambat menolong sudah tidak ada harapan lagi. Ini juga tidak tepat. Ilmu kedokteran sudah maju dan berkembang, meskipun terlambat, efek *stroke* bisa diminimalkan dengan penanganan yang tepat.
5. *Stroke* tidak bisa dicegah munculnya. Bagi yang sudah banyak kena faktor risiko, ia merasa kalau *stroke* tidak bisa dicegah. Maka pendapat ini salah, karena *stroke* bisa dikontrol dan diminimalkan timbulnya.
6. Gejala *stroke* selalu diawali dengan kejang. Ini salah, karena bisa jadi gejala awal *stroke* berupa pusing ringan saja. Kemudian berkembang menjadi gejala yang lain seperti pusing hebat, kesemutan dan mulai terasa kaku dan mati rasa.
7. *Stroke* tidak dapat diobati. Tidak benar, memang *stroke* akan menyisakan beberapa kelumpuhan atau cacat dan kesembuhannya juga lama. Akan tetapi *stroke* bisa sembuh dengan sempurna jika dilakukan dengan intensif dan teratur. Serta semakin cepat semakin baik. Karenanya perlu kedisiplinan yang tinggi, dan tentu tidak lupa pertolongan dari Allah.
8. Gejala *stroke* bisa hilang dengan sendirinya. Ini tidak benar. Bahkan jika dibiarkan maka gejala akan berkembang menjadi lebih parah. Maka ketika timbul gejala *stroke* segera berkonsultasi dan memeriksakan diri.
9. Terlalu lama sembuh, *stroke* bisa sebabkan cacat. Tidak benar, hal ini tergantung dengan proses penyembuhan. Jika *stroke* diterapi dengan baik, maka bisa kembali normal walaupun agak perlahan dan kadang tidak sempurna. Tetap ada kesempatan bagi para pasien *stroke* untuk bisa sembuh total meskipun waktunya lama.

10. Segalanya berakhir dengan *stroke*. Tidak benar, *stroke* bukan akhir dari segalanya. Angka kematian akibat *stroke* adalah antara 20%-30%. Masih banyak hal yang bisa dilakukan oleh penderita *stroke*. Banyak kegiatan positif yang bisa dilakukan. Jika tangannya yang lumpuh, lidah masih bisa dimaksimalkan. Begitu juga dengan yang lain, sehingga tetap bisa menjadi bermanfaat bagi orang lain.

## Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan desain cross sectional, tempat penelitian RT 010 RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Selatan, waktu penelitian tanggal 1 – 9 Januari 2017, subjek penelitian, populasi terjangkau 71 orang, dengan pemilihan sampel *simple random sampling*.

## Parameter yang diperiksa

- Kriteria inklusi: usia >17 tahun, bersedia mengisi kuesioner.
- Kriteria eksklusi: usia < 17 tahun, tidak bersedia mengisi kuesioner.

## Analisis Data

Dalam pengumpulan data ini, peneliti menggunakan data primer, dimana peneliti akan mendapatkan datanya dari jawaban atas kuesioner yang dibagikan. Kemudian untuk analisis data peneliti menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* jika tidak memenuhi syarat maka akan menggunakan uji *Fisher* dan untuk uji tabel 2 X 3 dilakukan uji *Chi-Square*.

## Defenisi Operasional

### Variabel terikat:

*Stroke* adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak secara tiba-tiba, dan merupakan keadaan yang timbul karena gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak, sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Brunner dan Suddarth, 2002)

Dari data yang tertera di atas, didapatkan bahwa dari jumlah responden 71 orang yang

berjenis kelamin laki-laki yaitu 30 orang (42,3%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 41 orang (57,7%). Berdasarkan data yang ditampilkan di atas, diketahui bahwa responden yang berusia 17-45 tahun yaitu 42 orang (59,2%) sedangkan yang berusia >45 tahun yaitu 29 orang atau (40,8%). Berdasarkan data yang ditampilkan di atas, yang berpendidikan akhir SD-SMP yaitu 9 orang (12,7%) dan yang berpendidikan akhir SMA-PT yaitu 62 orang (87,3%). Berdasarkan data yang ditampilkan di atas, didapatkan yang tidak bekerja sebanyak 19 orang (26,8%), yang bekerja sebanyak 52 orang (73,2%). Berdasarkan data yang ditampilkan di atas, yang berpengetahuan rendah-sedang berjumlah 29 orang (40,8%), sedangkan yang berpengetahuan tinggi berjumlah 42 orang 59,2% (Tabel 1).

Responden yang berpengetahuan tinggi terdapat pada kelompok orang yang bekerja, sedangkan yang berpengetahuan rendah-sedang terdapat pada kelompok yang tidak bekerja. Data dari penelitian ini juga menunjukkan korelasi yang sesuai dengan tujuan penelitian, bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang *stroke* dapat dinilai dari pengetahuan masyarakat tentang pola makan, pola hidup, dan mitos tentang *stroke*, sangat dipengaruhi oleh status pendidikan, pekerjaan, dan umur.

Dari Tabel 2, didapatkan bahwa yang berpengetahuan tinggi yaitu pada kelompok yang berjenis kelamin laki-laki, sedangkan yang berpengetahuan rendah-sedang paling banyak pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan, penelitian ini juga menunjukkan bahwa yang berpengetahuan tinggi paling banyak pada kelompok umur 17-45 tahun, sedangkan yang berpengetahuan rendah-sedang paling banyak pada kelompok yang berumur >45 tahun. Dari Tabel 2, tampak bahwa yang berpengetahuan tinggi paling banyak pada kelompok yang berpendidikan akhir SMA-PT, sedangkan yang berpengetahuan rendah-sedang paling banyak pada kelompok yang berpendidikan akhir SD-SMP. Hal ini berkorelasi dengan data yang menunjukkan bahwa yang bekerja mempunyai pengetahuan tentang *stroke* lebih baik dari pada yang tidak bekerja..

## Hasil Penelitian

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden/Analisis Univariat**

Gambaran karakteristik responden	N (71)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	42,3
Perempuan	41	57,7
Umur		
17 – 45	42	59,2
>45	29	40,8
Pendidikan akhir		
SD - SMP	9	12,7
SMA – PT	62	87,3
Pekerjaan		
Tidak bekerja	19	26,8
Bekerja	52	73,2
Pengetahuan		
Rendah-sedang	29	40,8
Tinggi	42	59,2

## Analisis bivariat

**Tabel 2. Hubungan antara Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan dengan Pengetahuan Tentang Stroke**

Parameter	Pengetahuan		Total	P-value
	Rendah-sedang	Tinggi		
Jenis kelamin				
Laki-laki	11 (36,6%)	19 (63,3%)	30	0.540
Perempuan	18 (43,9%)	23 (56,09%)	41	
Umur				
17-45	16 (38,09%)	26 (63,3%)	42	0.571
>45	13 (44,82%)	16 (56,09%)	29	
Pendidikan				
SD-SMP	4 (44,4%)	5 (55,5%)	9	1.000
SMA-PT	25 (40,32%)	37 (59,67%)	62	
Pekerjaan				
Bekerja	10 (52,63%)	9 (47,36%)	19	0.222
Tidak bekerja	19 (36,53%)	33 (63,46%)	52	

## Pembahasan

Jika melihat hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang *stroke* pada pasien hipertensi di Puskesmas Depok II dalam

kategori tinggi sebesar 81,6%, maka hasil penelitian yang dilakukan di RT 010 RW 03, Kelurahan Tanjung Duren Selatan, Jakarta Barat, yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat tentang *stroke*, bisa dikategorikan pengetahuan masyarakat di RT 010 RW 03

Kelurahan Tanjung Duren Selatan tergolong tinggi, karena dari total responden didapatkan 59,2% yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang *stroke*.

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, yang pertama adalah usia. Menurut Elisabeth B.H, dan Nursalam, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Berdasarkan umur responden didapatkan bahwa yang berpengetahuan tinggi yaitu responden dengan umur 17-45 tahun. Hal ini bisa terjadi karena pada usia tersebut seseorang masih mempunyai daya ingat yang kuat. Sehingga memengaruhi tingkat pengetahuan tentang *stroke*. Namun, hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value-nya = 0,571 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pengetahuan tentang *stroke*. Faktor lain yang berperan dalam pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang pengetahuan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.<sup>7</sup> Berdasarkan pendidikan akhir yang dijalani oleh responden, didapatkan bahwa yang berpengetahuan tinggi yaitu responden dengan pendidikan akhir Sekolah Menengah Lantutan Atas sampai dengan Perguruan Tinggi (SLTA-PT). Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin luas wawasan yang dimilikinya. Walau demikian, tingkat pengetahuan tentang *stroke* tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh dari pendidikan non-formal. Pada responden dengan pendidikan Sekolah Dasar sampai dengan Sekolah Lantutan Pertama (SD-SMP) tetapi mempunyai pengetahuan tinggi menunjukkan bahwa responden telah mendapatkan informasi dari berbagai sumber, sehingga terbentuk pengetahuan yang baik. Namun hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value-nya = 1,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan akhir dengan pengetahuan tentang *stroke*. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang adalah pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang bekerja memiliki pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak

bekerja. Namun hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value-nya = 0,222, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan seseorang tentang *stroke*.

Pada beberapa kelompok masyarakat yang masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang *stroke*, peneliti menduga hal itu bisa dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi yang didapatkan oleh responden, atau pun bisa juga dipengaruhi oleh informasi yang kurang tepat. Seharusnya jika masyarakat ingin mengetahui tentang *stroke*, mereka bisa secara langsung mencari informasi tersebut kepada sumber yang dapat dipercaya, mereka bisa langsung mendapatkan sumber informasi kepada pelayan kesehatan terutama dokter.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil survei dan pembahasan maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar masyarakat RT 010 RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Selatan memiliki pengetahuan yang tinggi tentang *stroke*.
2. Sebagian besar masyarakat mengetahui pola makan dan pola hidup yang baik untuk mencegah *stroke*, namun sebagian besar juga masih memercayai mitos yang salah tentang *stroke*.
3. Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun populasi yang memiliki pengetahuan tinggi tentang *stroke* yaitu pada kelompok yang berjenis kelamin laki-laki 63,3%, pada kelompok yang berumur 17-45 tahun 61,90%, pada kelompok yang berpendidikan akhir SMA-PT 59,67%, dan kelompok yang bekerja 63,46%.

### **Saran**

1. Hasil penelitian yang didapatkan ini, menunjukkan bahwa masih terdapat individu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang *stroke*. Untuk itu disarankan kepada tenaga kesehatan untuk selalu mengutamakan program promotif dan preventif, sehingga masyarakat lebih tahu tentang *stroke* itu sendiri, dan masyarakat juga tahu bagaimana pola makan dan pola hidup yang baik untuk mencegah *stroke*, dan masyarakat bisa tahu bagaimana cara penanganan dini pasca-kejadian *stroke* di rumah.

2. Untuk lebih peduli terhadap bagaimana cara mencegah terjadinya serangan *stroke* dengan menjaga pola makan dan pola hidup sehingga bisa terhindar dari serangan *stroke*, dan mampu melakukan penganan dini pasca kejadian *stroke* di rumah.
3. Bagi peneliti lain sangat dianjurkan untuk melihat apa yang menjadi faktor penyebab masih banyaknya masyarakat di RT 010 RW 03, Kelurahan Tanjung Duren Selatan, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang belum tahu tentang *stroke*.

### Daftar Pustaka

1. Riyadina W, Rahajeng E. Determinan penyakit stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 7. No. 7. 2013.
2. Santoso TA. Hubungan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta: 2010. h. 6.
3. Bebasari E, Irdelia RR, Joko RR. Profil faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada kasus stroke berulang di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK* 2014; 1(2):1(2).
4. Dinata CA, Safrita Y, Sastri S. Gambaran faktor risiko dan tipe stroke pada pasien rawat inap di bagian penyakit dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan 1 januari 2010-31 juni 2012. Edisi 2. Volume II. *Jurnal kesehatan Andalas*: 2013.
5. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
6. Maukar M, Ismanto AY, Kundre R. Hubungan pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik di Irina F Neurologis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. h. 5-6.
7. Taufik M. Asal-usul pengetahuan dan hakekat pengetahuan. *Institut Pertanian Bogor*. 2010. h. 2-12.
8. Khan MG. *Encyclopedia of Heart Disease*. UK: Elsevier Academic Press; 2006.
9. Misbach J. *Stroke aspek diagnostic, patofisiologi, manajemen*. Jakarta: FK-UI; 1999.
10. Caplan LR. *Stroke a clinical approach*. 4<sup>th</sup>ed. Saunders Elsevier, Philadelphia; 2009.
11. Heart and Stroke Foundation. Let's talk about stroke. An information guide for survivor and their families. diunduh dari <https://issuu.com/hsfc/docs/lets-talk-about-stroke-en> pada Rabu 3 Mei 2018 pukul 12.00 wib.
12. Ginsberg L. *Lecture notes neurologi*. Edisi ke-8. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2005. h.90.
13. Sacco RL, et all. Risk factor. *American Heart Association: Stroke*. 28; 1997.h. 1507-17.
14. Alexander, Lori L. *Ischemic Stroke*. California: CME Resource, Sacramento. diunduh dari [http://www.netcegroups.com/1043/Course\\_90281.pdf](http://www.netcegroups.com/1043/Course_90281.pdf) pada Rabu 3 Mei 2018 pukul 12.30 wib.
15. Honjo, Kaori, *et all*. Education, social roles, and the risk of cardiovascular disease among middle aged Japanese women. Japan: Department of social and environment health, Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka. 2008.
16. Basjiruddin A. The management of hypertension to prevent stroke. Department of neurologi medical faculty university of Andalas. 2012.
17. Sarti C. Lessons of epidemiology for primary stroke prevention. *Proceedings of the 7<sup>th</sup> congress of the European Federation of Neurological Societes*. Helsinki; August 30-September 2, 2003.
18. Wilterdink JL, Easton JD. *Stroke Prevention in 2001*. In Bougousslavsky J. ed. *Drug therapy for stroke prevention*. London: Taylor and Francis. 2001.
19. *Majalah Kesehatan Muslim*. Cegah stroke sejak dini. Edisi 11, Tahun I. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Muslim; 2014. h. 28-9.