

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI TENTANG
STROKE DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE
DI PUSKESMAS HELVETIA MEDAN
TAHUN 2016**

Hamonangan Damanik

Dosen STIKes Imelda Medan

E-mail : hamonangandamanik1@gmail.com

ABSTRACT

The quality of working life is one way to improve the performance of nurses as it will contribute to the success of the organization and the positive impact for the organization. The aim of this study was to determine the relationship of the quality of working life with the performance of nurses in a private hospital in Medan in 2015. This study is a quantitative research with cross sectional design. The population in this study are all nurses there diruang inpatient Imelda Hospital as many as 134 people. The amount of sample is 57 people, the type of sampling using simple random sampling method. Analysis of data using univariate analysis, bivariate analysis with Pearson Correlation test to analyze the relationship between the quality of working life with the performance of nurses at Imelda Hospital Medan. The findings of the data analysis with Pearson Correlation test obtained by value $p > 0.05$ ($p = 0.452$), which means there is no significant relationship between the quality of working life with nurse performance, and quality of work life factors that have a significant relationship with performance is a factor compensation A balanced, problem solving and the factors factor pride for the institution, while other factors have no significant relationship with performance. Recommended to the hospital management to continue to improve the application of the quality of work life of nurses by performing career development, job coaching nurses, monitor and evaluate on an ongoing basis so that the performance of nurses continues to be improved.

Keywords: *Quality of Work Life, Performance, Nurse, Hospital*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan peningkatan dari tekanan darah *systolik* diatas standar. Hipertensi termasuk penyakit dengan angka kejadian (angka prevalensi) yang cukup tinggi dan dikaitkan dengan kematian dari hampir 14 ribu pria di Amerika setiap tahunnya. Hipertensi ikut berperan dalam kematian ribuan

orang karena penyakit lainnya yang berbahaya seperti: stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal (Vitahealth , 2008).

Sesuai dengan survei di Indonesia yang dilakukan dalam masyarakat, telah dikumpulkan angka-angkanya, prevalensi hipertensi berkisar 6 – 15 % dari seluruh penduduk di Indonesia.

Sedangkan data dari Departemen Kesehatan Sumatra Utara Tahun 2009 didapatkan 11% penduduk di Medan menderita hipertensi dari angka tersebut 60% penderita hipertensi terkena stroke (Marliani, L 2009).

Stroke dapat menyerang siapa saja, terutama penderita penyakit-penyakit kronik seperti, hipertensi, diabetes dan juga jantung. Karenanya bagi penderita penyakit-penyakit kronik tersebut harus selalu waspada akan datangnya serangan stroke. Penyakit-penyakit kronik tersebut dapat di atasi dengan cara mengurangi rokok, minuman yang beralkohol, makanan yang mengandung banyak garam, olahraga yang teratur, jangan melakukan aktifitas fisik dan otak yang berlebihan, menghindari stress, depresi serta harus dapat mengontrol emosi, menerapkan pola dan gaya hidup yang teratur dan selaras dengan ajaran agama, serta rutin berkonsultasi dengan dokter (Pinzon, 2010).

Gejala stroke tidak selalu muncul pada kondisi yang berat, serangan stroke yang ringan bisa ditangani dengan tepat dan cepat,

biasanya dapat di atasi dan kondisi pasien dapat pulih kembali sepenuhnya bahkan segala aktifitas dan produktifitas dapat berlangsung seperti semula. Dengan demikian perawatan terhadap pasien stroke harus dimulai sedini mungkin. Keterlambatan akan menimbulkan hal-hal yang kurang baik dan tidak diinginkan. Jenis stroke sendiri ada dua macam, stroke iskemik dan stroke hemoragik (Lumbantobing, 2000). Gejala stroke iskemik dapat berupa lumpuh sebelah, mati sebelah, kesulitan berbahasa dan gangguan penglihatan, vertigo, penglihatan rangkap, kelumpuhan total, mati rasa, gagap, dan afasia. Stroke hemoragik dapat menyebabkan pasien lebih tampak parah sekitarnya. Kondisi pasien cepat memburuk dari pada stroke iskemik, disertai dengan sakit kepala yang berat kesadaran yang terganggu, mual dan muntah.

Pada pasien stroke kelumpuhan pada anggota gerak badan dapat mencapai sekitar 50-80 %, sedangkan gangguan system rasa terjadi sekitar 25 % yang berupa kesemutan, baal, nyeri pada sisi maupun pada seluruh tubuh. Kondisi

demikian harus benar-benar dipahami oleh masyarakat dalam melakukan perilaku pencegahan stroke.

Usaha pencegahan serangan stroke adalah menyingkirkan factor resiko (konsumsi alcohol, rokok, dan lain-lain), terutama bagi mereka yang memiliki tekanan darah tinggi, penyakit jantung trasien iskemik (gangguan pasokan darah sesaat), diabetes meletus, kolestrol darah tinggi dan kebiasaan riwayat keluarga atau keturunan, usia, jenis kelamin (pria beresiko) dan rasa. Hal ini masalah usaha pencegahan lebih di utamakan dari pada pengobatan dengan menjahui faktor resiko sehingga melakukan prilaku pencegahan stroke.

Penanganan stroke harus ditangani dengan tuntas meskipun memerlukan biaya yang besar. Bila pasien stroke ditangani dengan segera yaitu dalam waktu 60 menit setelah terkena stroke (*the golden moment*) peluang untuk sembuh tanpa cacat cukup besar. Dengan perilaku pencegahan stroke, orang dapat menyadari risiko yang akan di alaminya. Resiko yang akan di alaminya dan dengan penuh

kesadaran mau memperbaiki kebiasaan yang mengundang munculnya stroke ini (terutama bagi yang beresiko tinggi).

Perilaku pencegahan masyarakat akan stroke di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan sangat di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat yang sebagian besar masih kurang mengenal stroke. Pada observasi yang di lakukan oleh peneliti sebanyak 5 orang tidak tahu bagaimana perilaku pencegahan stroke. Proses terjadinya pengetahuan menjadi masalah mendasar dalam usaha upaya pencegahan stroke. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stroke di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan akan dapat mempengaruhi oleh prilaku pencegahan stroke yang diakibatkan oleh merokok, minum alkohol, makan garam banyak, makanan berlemak, dan tidak mengontrol emosi. Karma itu, upaya untuk membentuk prilaku pencegahan terhadap stroke pada pencegahan hendaknya dilakukan.

Data yang didapati peneliti, sekitar 599 orang menderita

hipertensi di wilayah Puskesmas Medan Helvetia selama Desember 2016 dan penderita stroke yang disebabkan oleh hipertensi adalah sekitar 100 pasien. Klien yang menderita stroke berat sebanyak 30 orang, sedang 34 orang, dan ringan 36 orang. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien yang menderita hipertensi mempunyai faktor resiko terkena stroke. Serangan stroke dapat terjadi tiba-tiba, umumnya karena pasien tidak mengetahui gejala terjadinya serangan stroke dan tidak melakukan upaya yang tepat untuk mengurangi stroke. Upaya mengurangi stroke dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, diet teratur, perubahan pola hidup. Agar seorang dapat mengurangi serangan stroke diperlukan pengetahuan yang cukup dan perawatan hipertensi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *diskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi di Wilayah Puskesmas

Helvetia Medan selama periode waktu penelitian. Dengan jumlah pasien rata-rata perbulannya sebanyak 599 orang.

Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Identitas Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

No	Karakteristik Responden	f	%	
1	Usia	<35 tahun	1	2,9
		36-40 tahun	11	31,4
		41-65 tahun	23	65,7
		Total	35	100
2	Pendidikan	SMP	12	34,4
		SMA	23	65,7
		Total	35	100
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	7	20,0
		Wiraswasta	12	34,3
		Karyawan	6	17,1
		PNS	10	28,6
		Total	35	100

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa usia responden mayoritas 41-65 tahun yaitu 65,7 %, menurut pendidikan responden mayoritas SMA yaitu 65,7%, menurut pekerjaan responden mayoritas wiraswasta yaitu 34,3 % dan jenis kelamin responden mayoritas perempuan yaitu 51,4 %.

Analisis Univariat

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pemahaman Responden Tentang Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

No	Pemahaman Responden	<i>f</i>	%
1	Baik	4	11,4
2	Cukup	6	17,1
3	Kurang	25	71,4
Total		35	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa pemahaman responden tentang stroke di Puskesmas Helvetia Medan mayoritas kurang yaitu 71,4%.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Aplikasi Responden Tentang Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

No	Aplikasi Responden	<i>f</i>	%
1	Baik	6	17,1
2	Cukup	8	22,9
3	Kurang	21	60,0
Total		35	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa aplikasi responden tentang stroke di Puskesmas Helvetia mayoritas kurang yaitu 60%.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Evaluasi Responden Tentang Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

No	Evaluasi Responden	<i>f</i>	%
1	Baik	5	14,3
2	Cukup	3	8,6
3	kurang	27	77,1
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa evaluasi responden tentang stroke di Puskesmas Helvetia Medan mayoritas kurang yaitu 77,1%.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

No	Pengetahuan Responden	<i>f</i>	%
1	Baik	6	17,1
2	Cukup	5	14,3
3	Kurang	24	68,6
Total		35	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang stroke di Puskesmas Helvetia Medan mayoritas cukup yaitu 68,6%.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Responden tentang stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

No	Perilaku Responden	<i>f</i>	%
1	Baik	2	5,7
2	Cukup	14	40,0
3	kurang	19	54,3
Total		35	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa Perilaku pencegahan stroke pada responden di Puskesmas Helvetia mayoritas kurang yaitu 54,3%.

Tabel 7
Tabulasi Silang Pemahaman Penderita Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

Pema- haman	Perilaku pencegahan stroke						Total		p
	Baik		Cukup		Buruk		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	2	5,7	1	2,9	1	2,9	4	11,4	0.002
Cukup	0	0	3	8,6	3	8,6	6	17,1	
Buruk	0	0	10	28,6	15	42,9	25	71,4	
Total	2	5,7	14	40,0	19	54,3	35	100	

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa dari 11,4 % reponden yang mempunyai Pemahaman terhadap stroke dengan baik 5,7 % responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang baik. Dari 17,1 % reponden yang mempunyai Pemahaman terhadap stroke dengan cukup 8,6% responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang buruk. Dan dari 71,4 % responden yang mempunyai pemahaman yang buruk 42,9 % responden yang mempunyai perilaku pencegahan stroke yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antarapemahaman penderita hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke dengan nilai p = 0,002.

Tabel 8
Tabulasi Silang Aplikasi Penderita Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n= 35)

Aplikasi	Perilaku pencegahan stroke						Total		p
	Baik		Cukup		Buruk		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	2	5,7	1	2,9	1	2,9	4	11,4	0.002
Cukup	0	0	3	8,6	3	8,6	6	17,1	
Buruk	0	0	10	28,6	15	42,9	25	71,4	
Total	2	5,7	14	40,0	19	54,3	35	100,0	

Tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa dari 17,1% reponden yang mempunyai aplikasi terhadap stroke dengan baik 8,6% responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang cukup. Dari 22,9% reponden yang mempunyai aplikasi terhadap stroke dengan cukup 14,3% responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang cukup. Dan dari 60,0% responden yang mempunyai aplikasi yang buruk 45,7% responden yang mempunyai perilaku pencegahan stroke yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara aplikasi penderita hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke dengan nilai p = 0,001.

Tabel 9
Tabulasi Silang Evaluasi Penderita Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

Evaluasi	Perilaku pencegahan stroke						Total		p
	Baik		Cukup		Buruk		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	2	5,7	3	8,6	0	0	5	14,3	0,002
Cukup	0	0	2	5,7	1	2,9	3	8,6	
Buruk	0	0	9	25,7	18	51,4	27	77,1	
Total	2	5,7	14	40,0	19	54,3	35	100,0	

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat diketahui bahwa dari 14,3 % reponden yang mempunyai evaluasi terhadap stroke dengan baik 8,6 %responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang cukup. Dari 8,6 % reponden yang mempunyai evaluasi terhadap stroke dengan cukup 5,7% responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang buruk. Dan dari 77,1% responden yang mempunyai evaluasi yang buruk 51,4% responden yang mempunyai perilaku pencegahan stroke yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antaraevaluasi penderita hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke dengan nilai p = 0,002

Tabel 10
Tabulasi Silang Pengetahuan Penderita Hipertensi dengan Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan 2016 (n=35)

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat diketahui bahwa dari 17,1 % reponden yang mempunyai Pengetahuan terhadap stroke dengan baik 11,4 % responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang cukup.

Pengetahuan	Perilaku pencegahan stroke						Total		P
	Baik		Cukup		Buruk		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	2	5,7	4	11,4	0	0	6	14,1	0,000
Cukup	0	0	4	11,4	1	2,9	5	14,3	
Buruk	0	0	6	17,1	18	51,4	24	68,6	
Total	2	5,7	14	40,0	19	54,3	35	100,0	

Dari 14,3 % reponden yang mempunyai Pengetahuan terhadap stroke dengan cukup 11,4% responden mempunyai perilaku pencegahan stroke yang cukup. Dan dari 68,6 % responden yang mempunyai pengetahuan yang buruk 51,4 % responden yang mempunyai perilaku pencegahan stroke yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke dengan nilai p = 0,000

PEMBAHASAN

Hubungan pemahaman penderita hipertensi tentang stroke dengan Perilaku pencegahan

Hasil penelitian diperoleh bahwa pemahaman penderita hipertensi tentang stroke mayoritas buruk yaitu 71,4 % dengan perilaku pencegahan stroke dengan kategori buruk yaitu 42,9%. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden, dimana dari hasil jawaban responden menyatakan ketidaktahuan responden terhadap penyakit stroke, sehingga pemahaman untuk melakukan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi juga buruk. Menurut Notoadmojo (2007) pemahaman (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar, orang yang telah paham terhadap suatu objek materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan, objek yang telah dipelajari.

Perilaku pencegahan stroke sangat didasari oleh pemahaman seseorang tentang pengetahuan akan stroke itu sendiri. Pemahaman perilaku pencegahan stroke di dapat dari pendidikan kesehatan, pada dasarnya pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk memahami suatu materi.

Hubungan Aplikasi penderita hipertensi tentang stroke dengan Perilaku pencegahan

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa aplikasi penderita hipertensi tentang stroke mayoritas buruk yaitu 60% dengan perilaku pencegahan stroke dengan kategori buruk yaitu 45,7% %. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden, dimana dari hasil jawaban responden menyatakan ketidaktahuan akan penyakit stroke sehingga aplikasi untuk melakukan perilaku pencegahan stroke juga buruk. Menurut Notoadmojo (2007) aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud sehingga dapat

menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut seperti merencanakan program kesehatan.

Becker (1979) dalam buku Notoadmojo mengklafisikasikan perilaku yang berhubungan dengan program kesehatan yaitu pertama perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan dan pola hidup sehat. Pencegahan stroke seperti makan dengan menu yang seimbang, sering berolahraga, tidak merokok, tidak minum minuman keras, istirahat yang cukup, pengendalian stress dan perilaku gaya hidup yang positif. Kedua perilaku sakit (*illness behaviour*) segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya, termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk megidentifikasi penyakit, sebab penyakit, serta

usaha-usaha mencegah penyakit yang datang. Dan ketiga perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa aplikasi penderita hipertensi terhadap stroke dalam katagori buruk adalah 60,0 % dengan 45,7% perilaku pencegahan stroke dengan kategori buruk dan 14,3 % perilaku pencegahan stroke dengan kategori cukup. Hal ini diperkuat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi dengan menggunakan uji korelasi *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aplikasi penderita hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke dengan nilai $p = 0,002$.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Indra Setiawan (2009) mengenai gambaran perilaku penderita hipertensi tentang stroke terhadap perilaku pencegahan dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada pengaruh langsung aplikasi pengetahuan penderita hipertensi dengan perilaku

pengecahan stroke yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,002$

Jadi diharapkan kepada penderita hipertensi untuk mengetahui aplikasi dari penyakit stroke sehingga penderita hipertensi dapat melakukan program kesehatan untuk pengecahan sehingga dapat mengurangi factor resiko terkena penyakit stroke.

Hubungan Evaluasi penderita hipertensi tentang stroke dengan Perilaku pengecahan

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa evaluasi penderita hipertensi tentang stroke mayoritas buruk yaitu 77,1 % dengan perilaku pengecahan stroke dengan kategori buruk yaitu 51,4% %. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden, dimana dari hasil jawaban responden menyatakan ketidaktahuan akan evaluasi tentang stroke, sehingga perilaku untuk melakukan pengecahan strok juga buruk. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu sehingga penilaian ini dengan

sendirinya didasarkan pada suatu kriteria.

Dalam evaluasi pengecahan suatu penyakit ada tiga hal evaluasi yang berkaitan dengan program kesehatan yang dilakukan yakni pertama evaluasi proses pelaksanaan di tujukan terhadap pelaksanaan program yang menyangkut penggunaan sumber daya seperti tenaga, dan fasilitas yang ada, yang mana seseorang penderita hipertensi dapat menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Kedua evaluasi hasil program ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, misalnya sejauh mana penderita hipertensi melakukan control tekanan darah, pengecahan dan sebagainya. Dan ketiga evaluasi dampak program yang ditujukan untuk menilai sejauh mana program ini mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa evaluasi penderita hipertensi terhadap stroke dalam katagori buruk adalah 77,1 % dengan 51,4% perilaku pengecahan stroke dengan kategori buruk dan 25,7 % perilaku pengecahan stroke dengan kategori cukup. Hal ini

diperkuat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aplikasi penderita hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke dengan nilai $p = 0,002$.

Jadi diharapkan kepada penderita hipertensi untuk mengetahui bagaimana penilaian terhadap penyakit stroke sehingga penderita hipertensi dapat melakukan program kesehatan melalui evaluasi sehingga pencegahan akan penyakit stroke dapat diatasi.

Hubungan Pengetahuan penderita hipertensi tentang stroke dengan Perilaku pencegahan.

Dari hasil penggabungan antara pemahaman, aplikasi dan evaluasi pengetahuan penderita terhadap perilaku pencegahan stroke maka di dapati pengetahuan penderita tentang stroke mayoritas buruk sebanyak 68,6 % dengan perilaku pencegahan strokeburuk 51,4 %.

Dari hasil penggabungan antara pemahaman, aplikasi dan evaluasi maka pengetahuan

penderita hipertensi tentang stroke mayoritas buruk yaitu 68,6% dengan 51,4% perilaku pencegahan terhadap stroke buruk. Hal ini diperkuat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan penderita hipertensi terhadap stroke dengan perilaku pencegahan di Puskesmas Helvetia Medan 2011 dengan nilai $p = 0,002$.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Agustin Setiawani (2008) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi dimana hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada pengaruh langsung pengetahuan responden tentang stroke terhadap perilaku pencegahan yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$

Jadi diharapkan kepada penderita hipertensi untuk mempunyai pengetahuan terhadap stroke dengan memahamitentang pencegahan stroke sehingga dapat mengaplikasikan suatu program kesehatan terhadap pencegahan stroke dan dapat meminimalis factor

resiko terkena stroke pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, Sudart (2001). *Keperawatan Medical Bedah*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Doenges. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Indra, S. (2009). *Gaya Hidup Penderita Hipertensi*. Jakarta : Rinerka Cipta
- Lumbatobing, S (2003). *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Lowrence, G. (1980). *Dalam Buku Notoadmojo: Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (2003)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Marliani, L. (2009), *100 Question and Answer*. Jakarta: Gramedia.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika:
- Notoatmojo, S. (2007), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rinerka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Pinzon, R. (2010), *Awas Stroke*. Andi Publiser: Jakarta.
- Rogers. (1974), *Dalam Buku Notoadmojo: Pendidikan Dalam Perilaku Kesehatan*, Jakrta: Rineka Cipta
- Setiawan, A. (2008). *Peneanganan stroke dan penatalaksanaan*. Rinerka Cipta: Jakarta
- Skiner. (1997). *Dalam Buku Notoadmojo: Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sutrisno, A. (2008), *Stroke?*. Gramedia: Jakarta
- Sudjana (2005). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito
- Teramirja, J. (1997). *Penatalaksanaan Stroke Akut*. Jakarta: Gramedia
- Vitahealth. (2008). *Hipertensi*. Gramedia: Jakarta.