

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas teori mengenai: Konsep Hipertensi, Konsep Stroke, Konsep Pendidikan Kesehatan, Konsep Deteksi Dini Stroke, Konsep Meditasi Islami, Konsep Perilaku, Kerangka Konsep, Hipotesis Penelitian.

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI, 2023).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan medis yang serius yang dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya secara signifikan (Wulandari et al., 2023).

Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kematian. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu 140/90 mmHg (Fauziah et al., 2022).

2.1.2. Etiologi Hipertensi

Menurut Fauziah (2020) penyebab hipertensi di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Genetik (keturunan)

Seorang penderita hipertensi kemungkinan besar orang tuanya adalah penderita hipertensi juga.

2. Gaya hidup

Gaya hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan merokok, malas beraktivitas dan berolahraga, konsumsi makanan cepat saji dan tinggi garam menjadi pengaruh terhadap peningkatan resiko hipertensi.

3. Jenis kelamin

Pada umumnya tekanan darah pria lebih tinggi dibanding tekanan darah wanita. Penyebabnya yaitu pria memiliki gaya hidup yang memicu hipertensi seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, obesitas dan stress beban kerja

4. Usia

Hipertensi umumnya muncul saat usia seseorang menginjak 40 tahun karena pembuluh darah menjadi lebih kaku seiring pertambahan usia, sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

5. Gangguan tidur

Kebiasaan begadang akan menyebabkan kualitas hidup yang buruk, dan durasi tidur yang pendek dapat meningkatkan resiko hipertensi.

2.1.3. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Umeda (2020) tanda dan gejala yang umumnya muncul pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Sakit kepala

2. Cepat Lelah
3. Mual dan muntah
4. Nafas pendek (terengah-engah)
5. Gelisah
6. Pandangan kabur
7. Mata berkunang-kunang
8. Mudah marah
9. Telinga berdengung
10. Sulit tidur
11. Rasa berat di tengkuk

2.1.4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme hipertensi dimulai melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memiliki peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama(Dika & Agus, 2023).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh

(antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara. Meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah (Dika & Agus, 2023).

2.1.5. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Dika & Agus (2023) klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Klasifikasi menurut penyebabnya :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca

intraseluler dan faktor- faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok.

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan telah diketahui sebabnya. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat.

2. Klasifikasi menurut gejalanya :

a. Hipertensi benigna

Yaitu hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya terjadi pada seseorang yang baru check up.

b. Hipertensi maligna

Hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ. seperti otak, jantung dan ginjal.

3. Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Commite* 8 Tahun 2018:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Commite* 8 Tahun 2018

Kategori tekanan darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)	Tingkat Keparahan
Normal	<120	Dan	<80	Normal
Pra-hipertensi	120-129	Atau	80-89	Ringan
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99	Sedang
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	Atau	≥ 100	Berat

2.1.6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Miciko Umeda (2020) komplikasi dari hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit berikut diantaranya :

1. Stroke
2. Penyakit ginjal kronis,
3. Hipertrofi ventrikel kiri (pembesaran Jantung)
4. Gagal jantung

2.1.7. Pencegahan Hipertensi

Menurut Miciko Umeda (2020) hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun bisa dicegah dengan menjaga perilaku hidup sehat seperti :

1. Rutin berolahraga

Aktif secara fisik bisa menurunkan risiko hipertensi hingga 50%.

Disarankan berolahraga sekitar 30 menit per hari, dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu. Jenis olahraga yang dilakukan tidak perlu berat. Olahraga ringan, seperti jalan kaki atau jogging. Dan senam hipertensi.

2. Pola makan yang tepat

Menerapkan diit rendah garam, membatasi makanan olahan, seperti fast food, dan memperbanyak makan buah-buahan, sayuran seperti kacang-kacangan dan biji-bijian utuh.

3. Berhenti konsumi alkohol

Hindari minuman berakohol. Minuman mengandung alkohol dapat berisiko terjadinya hipertensi

4. Berhenti merokok

Merokok atau kerap terpapar asap rokok dapat merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan risiko hipertensi.

5. Mengelola stress dengan baik

Untuk mengatasi stres, misalnya dengan mengikuti kelas yoga, menulis buku harian, atau berbagi cerita dengan teman dan keluarga.

6. Ciptakan keadaan rileks

Rutin melakukan relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis yang manfaatnya dapat mengontrol system saraf dan menurunkan tekanan darah.

2.2. Konsep Stroke

2.2.1. Definisi Stroke

Stroke menurut WHO tahun 2022, stroke biasanya terjadi akibat adanya gangguan distribusi oksigen ke otak. Stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat dari gangguan neurologis fokal atau global, yang berlangsung lebih dari 24 jam

dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular.

Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak. Gangguan peredaran darah di otak dapat berupa pecahnya pembuluh darah otak dan sumbatan thrombus atau emboli. (Rizaldy, 2019).

Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh banyak faktor risiko terdiri dari yang tidak dapat diubah berupa usia dan jenis kelamin dan yang dapat diubah seperti hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia, dan pekerjaan (Utami & Handayani, 2021)

2.2.2. Etiologi Stroke

Etiologi stroke menurut AHA (*American Health Association*) tahun 2015 stroke diakibatkan oleh :

1. Yang tidak dapat diubah

- a. Genetik

seseorang yang memiliki anggota keluarga yang pernah terkena serangan stroke.

- b. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang resiko terjadi serangan stroke semakin tinggi. Umumnya stroke mulai menyerang di usia 35 tahun.

c. Jenis kelamin

Pria lebih tinggi resiko terjadi serangan stroke karena dapat diakibatkan dari stress kerja, konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok.

2. Yang dapat diubah

a. Obesitas

Obesitas merupakan prediposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan adanya tambahan beban ekstra pada jantung dan pembuluh-pembuluh darah. Hal ini semakin memperbesar resiko terjadinya serangan stroke.

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan resiko utama terjadinya stroke iskemik dan perdarahan, yang sering disebut *the silent killer*, karena hipertensi dapat meningkatkan terjadinya stroke 4-6 kali. Semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi resiko terjadinya stroke karena rusaknya dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan atau perdarahan otak.

c. Pola hidup tidak sehat

Pola hidup tidak sehat yang dimaksud disini adalah kebiasaan malas seseorang dalam berolahraga. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan juga menjadi salah satu resiko terjadinya stroke.

2.2.3. Manifestasi Klinis Stroke

Menurut Indah Epti, (2018) tanda dan gejala yang biasanya terjadi pada pasien stroke adalah :

1. Mendadak mengalami kelumpuhan atau kelemahan separuh badan
2. Bicara cadel atau pelo
3. Bentuk wajah menjadi tidak simetris
4. Gangguan daya ingat
5. Vertigo
6. Kesadaran menurun

Sedangkan menurut Smaltzer dan Bare (2018) tanda gejala stroke adalah sebagai berikut :

1. Gangguan motoric

Disfungsi motoric paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan.

2. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah Bahasa komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi antara lain *disartria, disagia, aparaksia*.

3. Gangguan presepsi

Gangguan presepsi akibat stroke antara lain :

- a. Disfungsi presepsi visual

- b. Gangguan hubungan visual spasial (sering terlihat pada pasien dengan hemiplegi kiri)
- c. Kehilangan sensori
- d. Kerusakan fungsi kognitif

2.2.4. Patofisiologi Stroke

Infark serebral merupakan keadaan dimana suplai darah ke area tertentu di otak berkurang. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan local (thrombus, emboli, pendarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik seringa tau cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari flak atherosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi (Ilma et al., 2021).

Thrombus dapat pecah dan dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan disfusi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu

thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan massif. Okulasi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis thrombosis. Jika terjadi septic infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi absen atau ensefalitis atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau rupture (Ilma et al., 2021).

Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh rupture arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebrovaskuler, perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat menyebabkan herniasi otak. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemifiser otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Pembesaran darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nucleus kaudatus, thalamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversible untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversible bila anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak dan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta

kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93% pada perdarahan dalam dan 71% perdarahan luar. Sedangkan bila terjadi perdarahan serebral dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75% tetapi volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah fatal (Ilma et al., 2021).

2.2.5. Klasifikasi Stroke

Menurut Rizaldy (2016) secara patologis ada 2 macam stroke, yaitu diantaranya :

1. Stroke iskemik (stroke sumbatan)

Stroke iskemik atau stroke yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan. Sumbatan pada stroke iskemik dibagi menjadi dua, yaitu sumbatan akibat thrombus dan sumbatan akibat emboli. Thrombus terjadi di dinding pembuluh darah sebagai bagian dari proses pengerasan dinding pembuluh darah (atherosclerosis), dan emboli adalah jendalan darah yang berasal dari tempat lain (misalnya: jendalan darah dari jantung).

2. Stroke hemoragik (stroke perdarahan)

Stroke hemoragik adalah stroke yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah ke otak. Perdarahan yang terjadi dibagi menjadi 2, yaitu perdarahan intra serebral atau perdarahan yang terjadi pada

jaringan otak dan perdarahan subrachanoid yaitu perdarahan yang terjadi di bawah jaringan pembungkus otak.

2.2.6. Komplikasi Stroke

Komplikasi yang mungkin muncul pada pasien stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral, dan luasnya area cedera. Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan menghentikan trombus lokal dan mengakibatkan embolus serebral (Rizaldy, 2019).

2.2.7. Penatalaksanaan Stroke

1. Penatalaksanaan medis

Menurut Smeltzer dan bare (2018) penatalaksanaan medis stroke meliputi :

- a. *Diuretic* untuk menurunkan edema serebral yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral.
- b. *Antikoagulan* untuk mencegah terjadinya thrombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam system kardiovaskuler .
- c. *Antitrombotik* karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan thrombus dan embolisasi.

2. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Indah Epti (2018) penatalaksanaan keperawatan pada penderita stroke dapat dilakukan dengan :

- a. Letakkan kepala pasien pada posisi 30 derajat (kepala dan dada pada satu bidang).
- b. Ubah posisi tidur setiap 2 jam sekali.
- c. Mobilisasi dimulai bila hemodinamik sudah stabil.
- d. Restorasi atau rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien) yaitu fisioterapi, terapi wicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi.
- e. Edukasi keluarga
- f. Discharge planning

2.2.8. Perilaku Pencegahan Stroke

Stroke dapat dicegah dengan merubah gaya hidup, mengendalikan, mengontrol, dan mengobati penyakit yang menjadi faktor resiko, terutama faktor resiko tertinggi hipertensi. pencegahan stroke bagi pasien hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang dilakukan sebelum seseorang terkena stroke atau seseorang tersebut sakit. Dengan cara mempertahankan gaya hidup sehat, yaitu (Indah, 2018) :

- a. Hentikan kebiasaan merokok

Nikotin dan karbondioksida yang ada pada rokok menyebabkan kelainan pada dinding pembuluh darah dan dapat mempengaruhi

komposisi darah sehingga mempermudah proses penggumpalan darah yang dapat menyebabkan stroke.

b. Pertahankan berat badan ideal

Berikut adalah rumus menghitung berat badan ideal menggunakan metode Broca (Rachmaniar et al., 2022) :

- Laki-laki

$$(\text{Tinggi badan (cm)} - 100) - (\text{Tinggi badan (cm)} - 100 \times 10\%)$$

- Perempuan

$$(\text{Tinggi badan (cm)} - 100) - (\text{Tinggi badan (cm)} - 100 \times 15\%)$$

c. Diet makanan sehat

Mengonsumsi makanan sehat seperti makan buah-buahan dan sayur-sayuran, menghindari makanan tinggi kolesterol serta mengurangi mengonsumsi makanan cepat saji.

d. Olahraga rutin

Melakukan aktivitas fisik yang bernilai aerobik (jalan cepat, bersepeda, dll) secara teratur minimal 30 menit 3 kali dalam seminggu.

e. Tekanan darah dipertahankan pada 120/80 mmHg.

Rutin melakukan cek darah ke pelayanan kesehatan atau cek darah mandiri menggunakan alat tensi elektrik.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini merupakan upaya pencegahan agar seseorang tidak terkena stroke berulang atau agar seseorang yang memiliki faktor resiko

tertinggi tidak terserang stroke. Diantaranya dengan cara (Ida Juliana, 2018):

- a. Deteksi dini stroke
- b. Mengendalikan faktor resiko yang telah ada seperti mengontrol tekanan darah tinggi.

Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung tinggi garam, rutin cek tekanan darah dan mengontrol tekanan darah melalui terapi non farmakologis seperti meditasi islami.

- c. Merubah gaya hidup
Menghentikan kebiasaan minum alkohol, malas berolahraga dan mengurangi konsumsi minuman instan dan mengandung soda.
- d. Melakukan medical check up secara berkala 6 bulan sekali atau minimal 1 tahun sekali sesuai faktor resiko penyakit.

Medical check up adalah hal penting yang perlu dilakukan individu untuk melihat perkembangan dan permasalahan yang terjadi pada tubuh. Tujuannya adalah untuk mengetahui lebih awal jika terjadi suatu penyakit dan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan.

2.3.Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dilakukan untuk merubah perilakunya yang tidak sehat ke pola yang lebih

sehat. Proses pendidikan kesehatan ini melibatkan beberapa komponen, antara lain menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk membuat perubahan tindakan/perilaku, dan pendidikan kesehatan berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Trisutrisno et al., 2022).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya untuk yang berencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Indah, 2018).

2.3.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan domain yang akan di tuju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain (Trisutrisno et al., 2022) :

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara
2. dan meningkatkan derajat kesehatan,
3. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat,
4. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat,

5. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan,
6. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit
7. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative (penyembuhan dan pemulihan (Christina, 2020)

2.3.3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Sri Puatiningsih (2017) berdasarkan pentahapannya adalah :

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Pada tokoh masyarakat. Tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya.

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah.

2.3.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Indah Epti (2018) faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan adalah :

1. Faktor pendidikan kesehatan

a. Persiapan

Sebelum melakukan pendidikan kesehatan, pendidik harus melakukan persiapan terlebih dahulu, apabila persiapan kurang akan berdampak pada hasil yang kurang maksimal.

b. Penguasaan materi

Materi yang kurang dikuasai pendidik akan mempersulit dalam menjelaskannya.

c. Penampilan

Sangat berpengaruh dalam dengan menciptakan rasa percaya pada audien saat dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Suara

Suara harus dapat menjangkau sasaran, apabila terlalu kecil mengakibatkan kurang mendengar, sehingga kurang efektif.

e. Penyampaian

Seringkali sasaran jenuh dengan cara penyampaian pendidik, sehingga harus pandai dalam menghidupkan suasana.

2. Faktor sasaran

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang diterimanya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi sosial ekonomi seseorang semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Pengaruh adat istiadat merupakan hal yang tidak dapat diabaikan karena masyarakat sangat menghargai.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang yang mereka kenal karena sudah timbul kepercayaan.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam pendidikan kesehatan.

2.3.5. Proses Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Indah Epti (2018) proses pendidikan mencakup, yaitu :

1. Waktu pendidikan kesehatan
2. Tempat pendidikan kesehatan
3. Jumlah sasaran
4. Alat peraga
5. Metode yang digunakan
6. Bahasa yang digunakan

2.3.6. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Sri Puatiningsih (2017) metode pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut, diharapkan sasaran

dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Metode yang dapat diterapkan adalah metode pendidikan individual dan metode pendidikan kelompok.

1. Metode pendidikan individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.

b. *Interview* (wawancara)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan.

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain :

1) Ceramah

2) Seminar

3) Demonstrasi

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain :

1) Diskusi kelompok

2) Memainkan peran (*Roleplay*)

2.3.7. Langkah-Langkah Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Indah Epti (2018) menerangkan bahwa melakukan pendidikan kesehatan, pendidik yang baik harus melakukan sesuai dengan langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan yaitu :

1. Mengenal masalah, masyarakat dan wilayah.
2. Menentukan prioritas.
3. Menentukan tujuan pendidikan kesehatan
4. Menentukan sasaran pendidikan kesehatan.
5. Menentukan isi pendidikan kesehatan.
6. Menentukan metode pendidikan kesehatan yang digunakan.
7. Memilih alat peraga atau media pendidikan kesehatan yang akan dibutuhkan.
8. Menyusun rencana penilaian (evaluasi)
9. Menyusun rencana kerja atau rencana pelaksanaannya.

2.3.8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke

Pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang baik dalam hal merubah pandangan seseorang terhadap sesuatu yang baru atau sesuatu yang salah, dan juga digunakan untuk memenuhi suatu permasalahan sesuai dengan hasil tahu atau pengetahuan dari pendidikan itu sendiri. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu (Anik Supriani, Pungki Tri Astuti, Puteri Indah Dwipayati, 2020) :

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka akan lakukan terhadap masalahnya
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Dengan demikian sudah dijelaskan bahwa perilaku positif dan negative pada seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan telah memberikan perubahan positif terhadap perilaku masyarakat, karena pendidikan kesehatan mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu masyarakat dalam memahami materi dan ilmu.

Dampak pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke adalah diharapkan masyarakat setelah mendapat ilmu dan wawasan mengenai pencegahan stroke, masyarakat dapat (Wulandari et al., 2023) :

1. Mengetahui informasi mengenai pencegahan stroke.
2. Mampu memahami dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan jika terjadi serangan stroke sesuai prosedur yang sudah dipaparkan dan diajarkan ketika pendidikan kesehatan.
3. Mampu mengidentifikasi faktor resiko penyebab serangan stroke.
4. Mampu menerapkan perilaku hidup sehat dalam upaya pencegahan stroke seperti menghentikan kebiasaan merokok, minum alkohol dan malas berolahraga.

2.4.Konsep Deteksi Dini Stroke

2.4.1. Definisi Deteksi Dini Stroke Metode FAST

Deteksi dini serangan stroke sangat diperlukan untuk mengetahui gejala klinis stroke yang telah terjadi. Berbagai metode deteksi dini stroke telah dikembangkan, termasuk metode FAST. Metode FAST adalah metode deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri setiap waktu. Metode FAST merupakan singkatan dari *Facial movement*, *Arm movement*, *Speech and Time to call*. Deteksi dini terbaik dilakukan ketika bangun pagi hari (Vani et al., 2022).

Metode FAST atau *Face Arm Speech Time* merupakan teknik yang sangat mudah dipahami dalam deteksi dini stroke. FAST mendeteksi stroke melalui tiga tanda dan gejala yaitu perubahan kesimetrisan wajah, kekuatan ekstremitas dan kemampuan berbicara (Basuni et al., 2023)

Kelemahan pada salah satu tanda tersebut menggambarkan 72% pasien telah mengalami kondisi Stroke (*American Stroke Association*,

2017), Penerapan metode FAST hampir mirip dengan *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS), yang membedakan kedua metode ini hanya parameter “*time of period*” pada FAST.

2.4.2. Tujuan Deteksi Dini Stroke

Tujuan dari deteksi dini stroke menurut Kemenkes RI adalah :

1. Untuk mengetahui apakah seseorang terkena stroke
2. Mengetahui tanda-tanda saat serangan stroke
3. Meminimalisir keparahan serangan stroke (Vani et al., 2022).

2.4.3. Penilaian Deteksi Dini Stroke Metode FAST

Menurut Amelia (2020) Metode FAST adalah metode deteksi dini stroke yang terdiri dari 4 penilaian yang dilakukan secara berurutan, yaitu :

1. *Face movement*, yaitu memperhatikan dan menggerakkan mimic wajah di depan cermin untuk melihat apakah ada bagian wajah yang tertinggal pada saat diam dan bergerak.
2. *Arm movement*, yaitu menggerakkan kedua lengan secara bersamaan kiri dan kanan dengan sudut 90° posisi duduk dan 45° posisi terlentang, untuk melihat apakah ada bagian lengan yang tertinggal pada saat pergerakan.
3. *Speech*, yaitu berbicara di depan cermin dan memperhatikan apakah terdapat perlambatan gerakan bicara, bagian bibir yang tertinggal saat bicara serta mendengarkan apakah terdapat pelo. Kata yang diucapkan adalah kata yang mengandung huruf “R”.

4. *Time to call*, yaitu menilai apakah terdapat satu atau lebih gejala dini stroke dan membuat keputusan untuk segera ke rumah sakit terdekat dalam waktu 4,5 jam sejak serangan stroke diketahui.

2.4.4. Faktor Pendukung Dilakukannya Deteksi Dini Stroke

Berikut ini adalah faktor pendukung pentingnya dilakukan deteksi dini stroke (Basuni et al., 2023) :

1. Kurangnya perilaku masyarakat terhadap pencegahan stroke

Masih banyaknya keterlambatan penanganan *pre-Hospital* stroke yang terjadi di masyarakat menandakan bahwa masyarakat masih banyak yang belum mengetahui mengenai tata cara dan pentingnya deteksi dini stroke.

2. Pola hidup yang serba mudah

Kebiasaan yang pola hidup yang buruk memicu tingginya faktor resiko terjadinya stroke contohnya kebiasaan merokok, malas berolahraga dan stress kerja dapat memicu terjadinya serangan stroke.

2.4.5. Pengaruh Deteksi Dini Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke

Tujuan dilakukannya deteksi dini adalah untuk meningkatkan perilaku dan pengetahuan atau kognitif individu, kelompok, dan masyarakat yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan terutama dalam melakukan pertolongan *pre-hospital* stroke, mengenali tanda dan gejala serangan stroke dan untuk mengurangi angka kecacatan dan kematian akibat stroke (Santosa & Trisnain, 2019).

Dampak dari deteksi dini terhadap perilaku pencegahan stroke adalah (Zulkifli, 2022) :

1. Individu mampu melakukan deteksi dini stroke metode *FAST* sesuai dengan prosedur yang sudah dipaparkan.
2. Individu mampu memahami istilah “*time is period*” saat terjadi serangan stroke untuk segera melakukan tindakan yang tepat dan cepat dalam mengatasi serangan stroke.
3. Individu mampu mengenali tanda dan gejala serangan stroke.
4. Terwujudnya individu yang tanggap dalam penanganan *pre-hospital* stroke.

2.5.Konsep Meditasi Islami

2.5.1. Definisi Meditasi Islami

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, meditasi adalah pemusatan pikiran dan perasaan untuk mencapai sesuatu. Menurut kamus lengkap psikologi, meditation (meditasi) adalah satu upaya yang terus menerus pada kegiatan berpikir, biasanya semacam kontemplasi (perenungan dan pertimbangan religius). Refleksi mengenai hubungan antara orang yang tengah bersemedi (meditator) dengan Tuhan (Dwilaksono et al., 2023).

Dalam agama, meditasi berarti menggunakan pikiran secara terus menerus untuk merenungkan beberapa kebenaran, misteri atau obyek penghormatan (ta'zim) yang bersifat keagamaan, sebagai latihan ibadah. Semua definisi tersebut lebih relevan untuk kata “konsentrasi” dan “kontemplasi” selain untuk “meditasi”. Misteri kemanusiaan sendiri

tidaklah terungkap oleh bantuan akal. Meditasi melampaui pikiran. Namun, “konsentrasi” adalah langkah persiapan menuju “meditasi”. Meditasi merupakan kemampuan utama manusia, mengacu pada perhatian dan pengetahuan dari setiap situasi yang terjadi. Meditasi dapat membantu mengurangi stres dengan meningkatkan kendali emosi, yang mengarah ke suasana hati yang lebih baik dan kemampuan yang lebih baik untuk menangani stres (Remmers, Topolinski, & Koole, 2019).

Selain untuk kesehatan mental ternyata fakta lainnya meditasi bisa membantu orang dengan penyakit jantung, tekanan darah tinggi, penyakit kronis, gangguan tidur dan lainnya. Meditasi dapat membantu pasien untuk tidak fokus pada rasa sakit yang di deritanya, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Garland & Howard, 2018)

Dapat diartikan bahwa meditasi Islami adalah proses perenungan dan relaksasi yang dapat memperkuat hubungan manusia dengan tuhan. Meditasi Islami dapat di iringi dengan iringan murottal qu'an, berdzikir, mengucapkan rasa syukur dan menyebut nama-nama Allah (Utama et al., 2021).

2.5.2. Manfaat Meditasi Islami

Menurut Era (2023) manfaat dari meditasi adalah sebagai berikut :

1. Mengontrol tekanan darah
2. Mengurangi stress
3. Meningkatkan daya ingat
4. Meningkatkan konsentrasi
5. Mengurangi reaktivitas emosi

6. Meningkatkan iman karena memperkuat hubungan dengan Tuhan

2.5.3. Tahapan Melakukan Meditasi Islami

Berikut adalah tahapan melakukan meditasi islami menurut Islamiyah dan Fachri Fahmi tahun (2018), yaitu:

1. Fase Peregangan
 - a. Mengambil posisi duduk bersilah ditempat yang nyaman.
 - b. Melakukan peregangan selama 2 menit.
 - c. Melakukan kontrol pernafasan dengan bernafas melalui hidung dan menghitung dalam hati selama 5 detik dan hembuskan melalui mulut.
2. Fase Pemfokusan Fikiran
 - a. Pejamkan mata dan berkonsentrasi.
 - b. Menyadari sensasi tubuh dan bersyukur kepada Allah
 - c. Menerima kondisi yang dialami dengan keyakinan kepada Allah.
3. Fase Relaksasi
 - a. Melakukan kontrol pernafasan dengan bernafas melalui hidung dan menghitung dalam hati selama 5 detik dan hembuskan melalui mulut.

Dari ketiga tahapan diatas dapat dilakukan dalam waktu 10-15 menit sampai tubuh terasa rileks.

2.5.4. Pengaruh Meditasi Islami Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke

Dalam perilaku pencegahan stroke terdapat salah satu pencegahan yang termasuk dalam pencegahan sekunder yaitu pengendalian tekanan darah. Pengendalian tekanan darah dapat dicegah dengan penatalaksanaan non farmakologis contohnya adalah dengan meditasi (Utama et al., 2021).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa meditasi dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dimana hipertensi merupakan salah satu pemicu terjadinya stroke. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nisa Faradila tahun 2023 yang berjudul “Penerapan Terapi Meditasi Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah” didapatkan hasil penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi setelah tiga hari melakukan terapi meditasi Islami tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa meditasi dapat berpengaruh dalam perilaku pencegahan stroke sekunder untuk pengendalian tekanan darah, selain itu meditasi juga dapat mengurangi stress. Dapat diketahui stress juga termasuk salah satu penyebab terjadinya serangan stroke jika seseorang mengalami stress berat.

2.6.Konsep Perilaku

2.6.1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada

hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respon*.

2.6.2. Klasifikasi Perilaku

Perilaku kesehatan menurut Indah Epti (2018) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan suatu penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta

lingkungan. Dari Batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health Maintenance*)
2. Perilaku pencarian atau penggunaan system atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health bseeking behavior*)
3. Perilaku kesehatan lingkungan. Apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

2.6.3. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam yaitu (Indah, 2018) :

1. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.6.4. Faktor Perilaku

Berdasarkan perilaku kesehatan terbantu dari tiga faktor utama yaitu (Indah, 2018) :

1. Faktor prediposisi

Yang terdiri atas pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga.

2. Faktor pendukung

Yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidaknya program kesehatan.

3. Faktor pendorong

Terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan.

2.6.5. Pengukuran Perilaku

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

dengan masalah yang diteliti (Indah Epti, 2018). Jenis pengukuran observasi di bedakan menjadi 2 yaitu :

1. Terstruktur

Observasi ini telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya. Dalam melakukan pengamatan, peneliti menggunakan instrument penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2017).

2. Tidak terstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan di observasi. Dalam melakukan pengamatan penelitian tidak menggunakan instrument yang telah baku, namun hanya rambu-rambu pengamatan (Sugiyono, 2017).

2.6.6. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Indah Epti (2018), membagi perilaku ini didalam 3 domain (ranah atau Kawasan), meskipun Kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas, pembagian Kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukur hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Pengetahuan

Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*)

3. Praktik (tindakan)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

2.6.7. Perilaku kesehatan

Menurut Indah Epti (2018) perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 3 wujud :

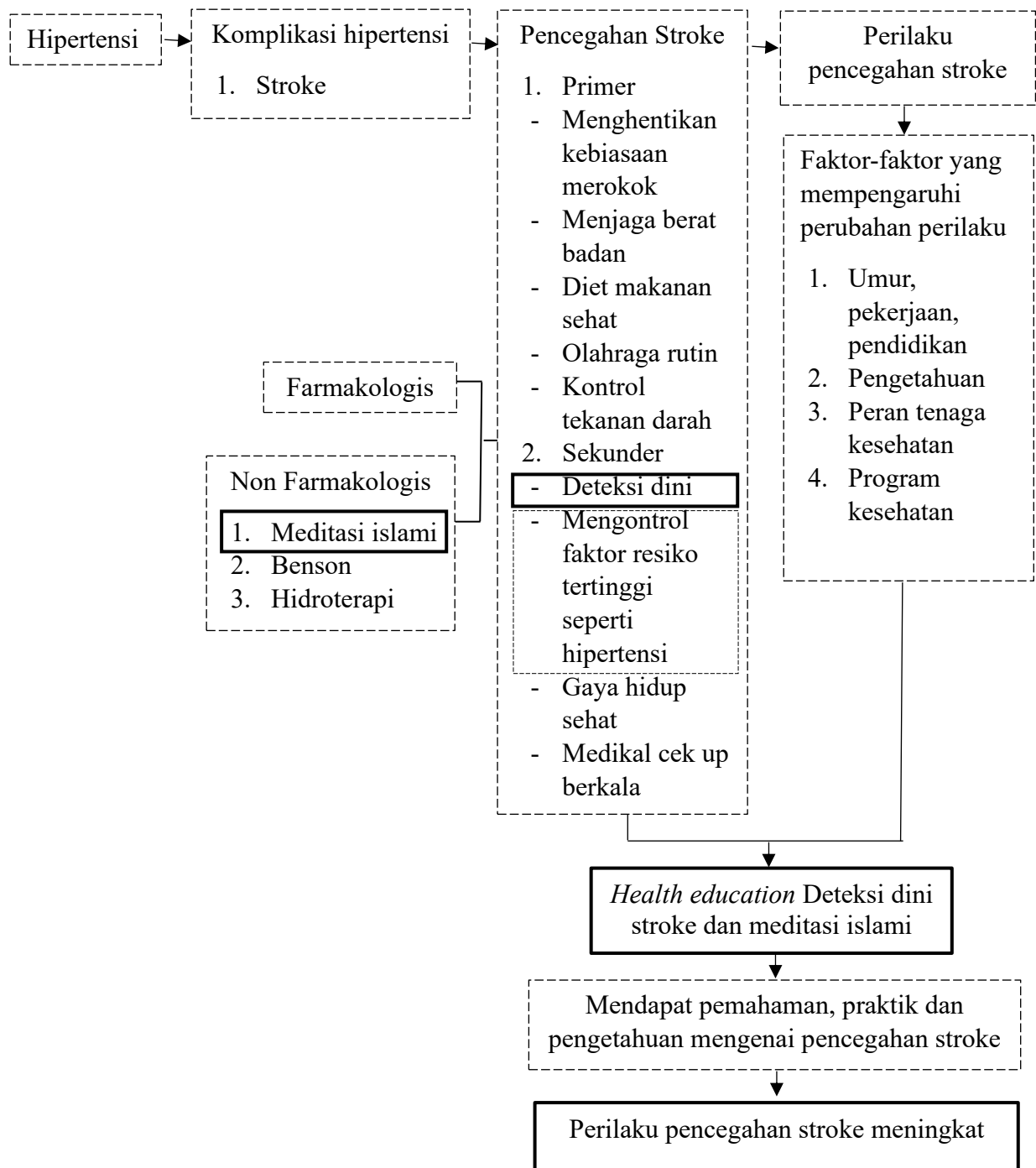
1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar berupa konsep sehat, sakit dan penyakit.

2. Perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar di pengaruhi oleh faktor lingkungan fisik yaitu kondisi alam, biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya, dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitarnya,
3. Perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar.

Perilaku kesehatan yang berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup (*cover behavior*). Sedangkan perilaku kesehatan yang berupa tindakan, bersifat terbuka (*over behavior*). Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati, oleh karena itu pengukurannya berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu.

2.7.Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2018).



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Pengaruh *Health Education* Deteksi Dini Stroke dan Meditasi Islami Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Gabus Desa Tambakploso Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan.

Kerangka konsep diatas, terdapat dua macam pencegahan stroke yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Deteksi dini stroke dan meditasi islami termasuk ke dalam pencegahan sekunder. Pencegahan stroke dapat terlaksanakan apabila perilaku seseorang terkendali dengan baik. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu diantaranya umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan program kesehatan. Untuk merubah perilaku individu menjadi lebih baik mengenai pencegahan stroke dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan atau *health education*. Pendidikan kesehatan atau *health education* deteksi dini stroke dan meditasi islami diharapkan dapat mempengaruhi perilaku individu karena individu akan mendapat peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan stroke dimana pengetahuan merupakan faktor pendukung perubahan perilaku seseorang menjadi lebih baik.

Dari penjelasan diatas pendidikan kesehatan atau *health education* deteksi dini stroke dan meditasi islami merupakan bentuk perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi. Melalui pendidikan kesehatan ini diharapkan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi dapat meningkat. Perilaku pencegahan yang diharapkan yaitu penderita hipertensi mampu melakukan deteksi dini stroke dan meditasi islami, mengetahui tanda dan gejala stroke, mengetahui macam-macam pencegahan stroke.

2.8.Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Dari kerangka konsep penelitian diatas dapat di kemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 : Di terima yang artinya ada pengaruh *health education* deteksi dini stroke dan meditasi islami terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Dusun Gabus Desa Tambakploso Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan.