

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1 Karakteristik Responden****a. Kader**

Peneliti melakukan penelitian dengan mewawancarai 84 responden. Responden terdiri dari 42 kader dan 42 masyarakat penderita stroke. Responden kader dan masyarakat yang dijadikan responden oleh peneliti adalah 3 desa yaitu Desa Mulyoagung, Desa Landungsari, dan Desa Petungsewu. Alasan pemilihan ketiga desa tersebut adalah alasan jarak dan jumlah kader lansia. Desa Mulyo Agung berada dekat dengan puskesmas dan jumlah kader lansianya cukup banyak. Desa Landungsari berada setelah desa Mulyo Agung dan kader Lansia juga cukup banyak di desa ini. Petungsewu berada jauh dari Puskesmas namun jumlah kader lansianya cukup banyak untuk penelitian ini.

Menurut bidan desa, Kader posyandu lansia di Kecamatan Dau dibentuk sudah 5 tahun sejak tahun 2008. Kader tersebut ada yang bertugas sebagai kader posyandu balita dan posyandu lansia, sehingga satu kader bertugas ganda dalam satu posyandu. Dengan kader yang bertugas ganda ini terjadi kesulitan untuk menentukan nama kader yang hanya mengerjakan khusus pada posyandu lansia saja.

Peneliti meninjau 4 faktor yang dapat digunakan sebagai gambaran karakteristik kader. Berikut adalah tabel karakteristik kader Posyandu Lansia.

**Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Kader Posyandu Lansia Kecamatan Dau (n=42)**

No	Data Karakteristik	Jumlah	
		n	%
1	Jenis kelamin kader		
	Laki-laki	4	9.52
	Perempuan	38	90.48
2	Usia Kader		
	< 21	0	0
	21-40	15	35.71
	41-60	25	59.52
	>60	2	4.76
3	Pendidikan kader		
	SD	7	16.67
	SMP	4	9.52
	SMA	19	45.24
	Perguruan Tinggi	12	28.57
4	Pekerjaan Kader		
	Tidak Bekerja	27	64.29
	PNS	5	11.90
	Non PNS	10	23.81

Sumber: Data Primer 2013

Pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas kader berjenis kelamin perempuan (90.48 %) daripada laki-laki (9.52%). Usia kader terbanyak berusia 41 sampai 60 tahun sebanyak 25 kader (59.52%) dan 21 tahun sampai 40 tahun 15 kader (35.71%). Namun ada kader berusia diatas 60 tahun 2 kakder (4.76%). Pendidikan terakhir kader terbanyak adalah lulusan SMA dengan jumlah 19 kader (45.24%) , Perguruan Tinggi sebanyak 12 kader (28.57%),SD sebanyak

7 kader (16.67%) dan SMP 4 kader (9.52%). Mayoritas kader tidak bekerja, yaitu sebanyak 27 kader (64.29%), 10 orang (23.81%) bukan pegawai negeri sipil, 5 kader (11.90%) pegawai negeri sipil.

### b. Masyarakat

Hasil data yang diambil peneliti dengan meninjau 4 faktor yang digunakan sebagai gambaran masyarakat adalah sebagai berikut

**Tabel 5.2 Deskripsi Karakteristik Masyarakat Penderita Stroke Kecamatan**

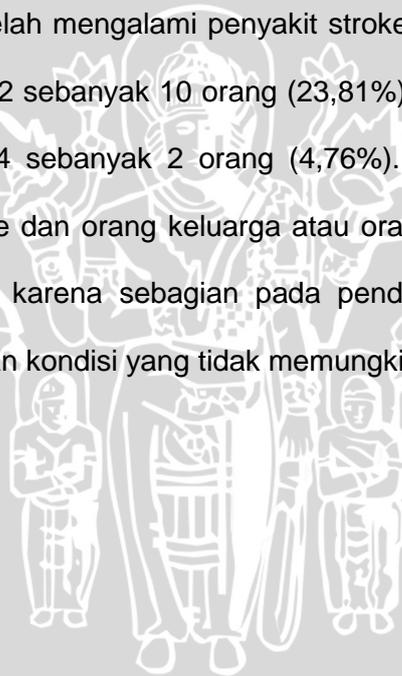
**Dau (n=42)**

No	Data Karakteristik	Jumlah	
		n	%
1	Jenis Kelamin Masyarakat		
	Laki-laki	15	35.71
	Perempuan	27	64.29
2	Usia Masyarakat		
	21-40	1	2.38
	41- 60	27	64,29
	>60	14	33,33
3	Pekerjaan Masyarakat		
	Tidak bekerja	20	47.62
	PNS	6	14,28
	Non-PNS	16	38
4	Stroke terakhir		
	Stroke 1	26	61,90
	Stroke 2	10	23,81
	Stroke 3	4	9,52
	Stroke 4	2	4,76

Sumber : Data Primer 2013

Menurut Tabel 5.2 diatas diketahui masyarakat yang menderita stroke terbanyak adalah perempuan sebanyak 27 orang (64.29%) dibanding laki- laki sebanyak 13 orang (35.71%). Hasil dari tabel menunjukkan pada usia 21-60 tahun merupakan terbanyak mengalami stroke dengan jumlah 27 orang (64,29%). Pada usia lebih dari 50 tahun sebanyak 14 orang (33,33%) dan usia 21 – 40 tahun 1 orang (2.38%). Pekerjaan masyarakat dari hasil wawancara adalah tidak bekerja sebanyak 20 orang(47.62%) , bukan pegawai negeri sipil sebanyak 16 orang (38%), dan 6 orang (14,28%) pegawai negeri sipil.

Masyarakat yang telah mengalami penyakit stroke pertama sebanyak 26 orang (61,90%), stroke ke 2 sebanyak 10 orang (23,81%), stroke ke 3 sebanyak 4 orang (9,52%) dan ke 4 sebanyak 2 orang (4,76%). Peneliti mewawancari responden penderita stroke dan orang keluarga atau orang yang merawat dan serumah penderita stroke karena sebagian pada penderita stroke tidak bisa komunikasi dengan baik dan kondisi yang tidak memungkinkan.



**Tabel 5.3 Deskripsi Karakteristik Masyarakat Lansia Kecamatan Dau (n=32)**

No	Data Karakteristik	Jumlah	
		n	%
1	Jenis Kelamin Masyarakat		
	Laki-laki	13	40.63
	Perempuan	19	59.37
2	Usia Masyarakat		
	45-59	2	6.25
	60-74	28	87.5
	75-90	1	3.125
	>90	1	3.125
3	Pekerjaan Masyarakat		
	Tidak bekerja	4	12.5
	PNS	1	3.13
	Non-PNS	27	84.37

Sumber : Data Primer 2013

Data tabel 5.3 mendeskripsikan bahwa masyarakat lansia didominasi perempuan. Perempuan usia lanjut sebanyak 19 responden (59,37%) sedangkan laki laki sebanyak 13 responden (40.63%). Pada usia 45 -59 tahun ada 2 responden (6.25 %), usia 60-74 tahun sebanyak 28 responden (87.5 %), masyarakat pada usia 75-90 tahun sebanyak 1 responden (3.125 %), dan usia 90 keatas sebanyak 1 responden (3.125 %). Pekerjaan masyarakat lansia terbanyak adalah bukan PNS sebanyak 27 responden (84.37 %) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 4 responden (12.5 %).

## 5.2 Tingkat Pengetahuan Responden

### a. Kader

Dari hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa distribusi responden pengetahuan kader posyandu lansia dengan responden tingkat pengetahuan baik adalah 37 kader (88,1%), responden tingkat pengetahuan cukup baik adalah 4 kader (9.5%), dan responden tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 orang kader (2,4%). Berikut adalah gambaran tentang pengetahuan kader tentang stroke



**Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Kader tentang Stroke di Kecamatan Dau (n=42)**

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Pengetahuan tentang gejala stroke				
	a. Lumpuh separuh badan	42	100	0	0
	b. Muntah darah	42	100	0	0
	c. Sesak nafas	42	100	0	0
	d. Perot	37	88,09	5	11,91
	e. Bicara pelo	39	92,86	3	7,14
	f. Diare	42	100	0	0
2	Pengetahuan tentang Faktor Resiko terjadinya stroke				
	a. Darah tinggi	42	100	0	0
	b. Kegemukan	26	61,91	16	38,09
	c. Makanan tidak bersih	41	97,62	1	2,38
	d. Penyakit jantung	31	73,81	11	26,19
	e. Penyakit kencing manis	11	29,19	31	73,81
	f. Tertular dari orang atau keluarga lain	38	90,47	4	9,52
3	Pengetahuan tentang <i>golden period</i>				
	a. Kurang dari 3 jam	18	42,86	24	57,14
	b. Kurang dari 6 jam	25	59,52	17	40,48
	c. Kurang dari 12 jam	38	90,48	4	9,52
	d. Kurang dari 24 jam	39	92,86	3	7,14
4	Pengetahuan tentang pencegahan stroke				
	a. Kontrol tekanan darah	41	97,62	1	2,38
	b. Menjaga kebersihan lingkungan	34	80,95	8	19,05
	c. Olahraga cukup	39	92,86	3	7,14
	d. Mengatur pola makan	37	88,09	5	11,91
	e. Minum vitamin	32	76,19	10	23,81
	f. Menjaga kebersihan tubuh	38	90,48	4	9,52

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 5.4 menunjukkan persebaran skor responden dalam menjawab kuesioner. Dari Tabel 5.4 terlihat bahwa kader mengerti tentang tanda stroke dan pencegahan stroke. Dari kuesioner yang telah diisi responden diketahui bahwa kader ada yang kurang memahami penyebab penyakit stroke. Hal ini terbukti dari jawaban mereka bahwa penyebab stroke adalah penyakit diabetes melitus (29,19%) dan bukan karena penyakit diabetes melitus (73,81%) melitus. Jawaban tentang penanganan stroke adalah sebagai berikut: yang menjawab kurang dari 3 jam (42,86%), menjawab lebih dari 3 jam (57,14%) pada jawaban penanganan mendapatkan pertolongan dibawa ke rumah sakit sebagai *golden period*.

#### **b. Masyarakat**

Dari hasil pengumpulan data menunjukkan distribusi pengetahuan masyarakat tentang stroke dengan tingkat pengetahuan baik adalah 30 responden (71,4 %), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (26,2 %) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (2,4 %). Berikut adalah pengetahuan masyarakat tentang stroke

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke di Kecamatan

Dau (n=42)

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Pengetahuan tentang stroke				
	a. Lumpuh separuh badan	40	95,24	2	4,76
	b. Muntah darah	41	97,61	1	2,39
	c. Sesak nafas	35	83,33	7	16,67
	d. Perot	30	71,43	12	28,57
	e. Bicara pelo	38	90,48	4	9,52
	f. Diare	41	97,61	1	2,39
2	Pengetahuan tentang faktor resiko terjadinya stroke				
	a. Darah tinggi	42	100	0	0
	b. Kegemukan	24	57,14	18	42,86
	c. Makanan tidak bersih	34	80,95	8	19,05
	d. Penyakit jantung	23	54,76	19	45,24
	e. Penyakit kencing manis	26	61,90	16	38,10
	f. Tertular dari orang atau keluarga lain	37	88,09	5	11,91
3	Pengetahuan tentang <i>golden period</i> pasien				
	a. Kurang dari 3 jam	34	80,95	8	19,05
	b. Kurang dari 6 jam	40	95,24	2	4,76
	c. Kurang dari 12 jam	37	88,09	5	11,91
	d. Kurang dari 24 jam	41	97,61	1	2,39
4	Pengetahuan tentang pencegahans stroke				
	a. Kontrol tekanan darah	41	97,61	1	2,39
	b. Menjaga kebersihan lingkungan	24	57,14	18	42,86
	c. Olahraga cukup	40	95,24	2	4,76
	d. Mengatur pola makan	37	88,09	5	11,91
	e. Minum vitamin	21	50	21	50
	f. Menjaga kebersihan tubuh	26	61,90	16	38,09

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel 5.5 diketahui distribusi persebaran jawaban pengetahuan masyarakat mengenai stroke. Pada tabel 5.5 masyarakat mengetahui tentang pengertian stroke dengan melihat tanda, penyebab, pencegahan dan waktu yang baik untuk mendapatkan penanganan atau pertolongan tenaga medis. Terlihat bahwa jumlah responden yang menjawab benar lebih banyak dari pada yang menjawab salah dengan perbedaan sedikit yaitu pada penyebab stroke karena penyakit diabetes melitus (61,90%) dan bukan penyakit stroke (38,09%) atau sama yaitu pada pencegahan stroke dengan tidak menjawab minum vitamin (50%) dan menjawab minum vitamin (50%).

Hasil pengumpulan data pada pengetahuan masyarakat lansia sebanyak 32 responden berbeda dengan pengetahuan pada masyarakat penderita stroke. Pada pengetahuan masyarakat lansia baik sejumlah 6 responden (18,8%), pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (21,9%), pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (59,4%).

Pada wawancara tidak terstruktur masyarakat dari 32 responden lansia, masyarakat tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia sebanyak 23 responden (71,87 %) dan mereka lebih suka langsung mendapat informasi dari TV dan orang terdekat. Pada masyarakat lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia sebanyak 9 responden (28,13 %) lebih menyukai mendapat informasi dari kegiatan posyandu beserta pengobatan gratis dan media elektronik televisi.

### **5.3 Perilaku Masyarakat Dalam Mencari Pertolongan pada Penderita Stroke**

Dari hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa jumlah distribusi perilaku masyarakat mencari pertolongan pada penderita stroke sebanyak 27

responden (64,29%) berperilaku baik dan perilaku responden yang kurang baik sebanyak 15 responden (35,71%). Berikut adalah gambaran perilaku masyarakat mencari pertolongan pada penderita stroke.

**Tabel 5.6 Perilaku Masyarakat Mencari Pertolongan pada Penderita Stroke di Kecamatan Dau (n = 42)**

No	Pernyataan	n	%
1	Tindakan setelah mengalami serangan		
	a. Skor 4 ( langsung membawa ke rumah sakit)	14	33,33
	b. Skor 3 ( membawa ke petugas kesehatan kemudian ke rumah sakit)	11	26,19
	c. Skor 2 ( dibawa ke petugas non sesehatan kemudian ke rumah sakit)	3	7,14
	d. Skor 1 ( dibawa ke petugas kesehatan dan atau ke petugas kesehatan kemudian berhenti)	14	33,33
2	Waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke rumah sakit dari awal serangan		
	a. Skor 1 (< 1 jam)	9	21,43
	b. Skor 2 (1-3 jam)	8	19,05
	c. Skor 3 (> 3 jam)	13	30,95
	d. Skor 4 ( tidak mendapat pertolongan di rumah sakit )	12	28,57

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa perilaku masyarakat mencari pertolongan pada penderita stroke yang terbanyak dilakukan adalah dibawa ke rumah sakit dan berhenti setelah dibawa ke petugas kesehatan atau bukan petugas kesehatan yaitu sebanyak 14 responden (33,33%) . Sedangkan penderita yang mendapat pertolongan tenaga medis kemudian ke rumah sakit sebanyak 11 responden (26.19%) dan pasien mendapat pertolongan bukan medis kemudian ke rumah sakit sebanyak 3 responden (7.14%). Pada tabel diatas juga ditunjukkan bahwa perilaku untuk menolong penderita menuju rumah sakit dengan waktu kurang dari 1 jam adalah 9 warga (21,43%) , 1 sampai 3 jam

sebanyak 8 warga (19,05%), lebih dari 3 jam sebanyak 13 warga (30,95%) dan tidak sampai menuju rumah sakit 12 warga (28,57%). Selain dari pertanyaan yang terdapat pada kuesioner di atas, gejala pertama kali yang terjadi pada penderita stroke sebanyak 14 orang (33,33%) dan kemudian ditandai dengan gejala lain sebanyak 11 orang (26,19%) seperti kaku, lemas, capek, tidak terasa apa-apa, kram, linu.

#### 5.4 Hubungan Antara Pengetahuan Kader terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke

Peneliti menggunakan uji Chi Square untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan kader dengan pengetahuan masyarakat dan pengetahuan kader dengan perilaku masyarakat mencari pertolongan pada penderita stroke pada data primer dari hasil jawaban kuesioner pada responden kader dan masyarakat . Berikut adalah hasil dari uji tersebut

**Tabel 5.7 Tabel Chi Square Pengetahuan Kader dengan Pengetahuan Masyarakat**

Tingkat Pengetahuan Kader	Tingkat Pengetahuan Masyarakat						Total	
	Baik		Cukup Baik		Kurang		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Baik	27	(64,3%)	9	(21,4%)	1	(2,4 %)	37	(88,1%)
Cukup baik	2	(4,8%)	2	(4,8%)	0	(0 %)	0	(0%)
Kurang	1	(2,4%)	0	(0%)	0	(0%)	1	(2,4%)
Total	30	(71,4 %)	11	(26,2 %)	1	(2,4 %)	42	(100%)

Chi Square; P Value: 0.791; Odd Ratio: ∞

Sumber : Hasil Uji Chi Square SPSS 16 Data Primer 2013

Pada tabel 5.7 menunjukkan persebaran data responden dengan menggunakan Chi Square . Pada tabel diatas diketahui bahwa jumlah pengetahuan kader yang baik dan pengetahuan masyarakat baik sebanyak 27 responden (64,3%), jumlah pengetahuan kader baik dan pengetahuan masyarakat cukup baik sebanyak 9 (21,4%), sedangkan jumlah pengetahuan kader baik dan pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 1 (2,4%).

Menurut Tabel 5.7 jumlah pengetahuan kader cukup baik dan pengetahuan masyarakat baik sebanyak 2 responden (4,8%), jumlah pengetahuan kader cukup baik dan pengetahuan masyarakat cukup baik 2 (4,8%), jumlah pengetahuan kader cukup baik dan pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 0 responden (0%). Pada tabel diatas juga diketahui pengetahuan kader kurang dan pengetahuan masyarakat baik sebanyak 1 responden (2,4%), pengetahuan kader kurang dan pengetahuan masyarakat cukup baik sebanyak 0 responden (0%), dan pengetahuan kader kurang dan pengetahuan masyarakat kurang sebanyak 0 responden (0%).

Dilihat pada tabel diatas bahwa P Value pengetahuan kader dengan pengetahuan masyarakat adalah 0.791. P Value diatas 0,005 sehingga pengetahuan kader tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan masyarakat.

### **5.5 Hubungan antara Pengetahuan Kader tentang Stroke terhadap Perilaku Masyarakat Mencari Pertolongan pada Penderita Stroke**

Peneliti menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui pengaruh antara pengetahuan kader dengan perilaku masyarakat mencari pertolongan pada

penderita stroke. Berikut hasil analisa antara pengetahuan kader dengan perilaku masyarakat mencari pertolongan pada penderita stroke.

**Tabel 5.8 Chi Square Pengetahuan Kader dengan Perilaku Mencari Pertolongan Masyarakat pada Penderita Stroke**

Tingkat Kader	Pengetahuan	Perilaku masyarakat				Total	
		Baik		Tidak Baik		n	%
		N	%	n	%		
Baik		25	(59,5%)	12	(28.6%)	37	(88,1 %)
Cukup Baik		1	(2,4%)	3	(7.1%)	4	(9,5 %)
Kurang		1	(2,4%)	0	(0%)	1	(2,4%)
Total		27	(64,3 %)	15	(35,7 %)	42	(100 %)

**Chi Square; P Value: 0.181; Odd Ratio: ∞**

Sumber : Hasil Uji Chi Square SPSS 16 Data Primer2013

Pada Tabel 5.8 diatas menunjukkan hasil data pengetahuan kader dengan perilaku masyarakat mencari pertolongan pada penderita stroke menggunakan Chi Square. Tabel diatas menunjukkan pengetahuan kader baik dan perilaku masyarakat baik sebanyak 25 responden (59.5 %) sedangkan pengetahuan kader baik dan perilaku masyarakat tidak baik sebanyak 12 responden (28.6 %). Pengetahuan kader cukup baik dan perilaku masyarakat baik sebanyak 1 responden (2.4%) sedangkan pengetahuan kader cukup baik dan perilaku masyarakat tidak baik sebanyak 3 responden (7.1 %). Pengetahuan kader kurang dan perilaku masyarakat tidak baik sebanyak 0 (0%).

Pada tabel diatas P Value pengetahuan kader dan perilaku masyarakat adalah 0.181. P Value pengetahuan kader dan perilaku masyarakat lebih besar dari 0.005 sehingga pengetahuan kader tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap perilaku masyarakat.