

BAB 6**PEMBAHASAN****6.1 Pembahasan Hasil Penelitian****6.1.1 Karakteristik Responden****a. Kader**

Hasil penelitian menunjukkan jumlah kader di Kecamatan Dau mayoritas berjenis kelamin perempuan. Keadaan ini sesuai dengan jumlah perempuan di Jawa Timur (18. 973 ribu) lebih banyak daripada laki-laki (18. 503 ribu) (BPS, 2012). Hal ini yang dapat memungkinkan kader lebih banyak perempuan daripada laki-laki.

Di Indonesia, terutama di Pulau Jawa perempuan tidak dituntut untuk bekerja. Keadaan ini menyebabkan lebih banyak perempuan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga ini masih dapat mengisi waktu luang untuk mengisi kegiatan di lingkungan keluarga. Hal ini yang mungkin menyebabkan kader didominasi oleh wanita dibanding pria (Widyatwati, 2003).

Usia kader di Kecamatan Dau terbanyak adalah usia antara 41 - 60 tahun. Hal ini menunjukkan jumlah masyarakat dengan usia produktif lebih banyak sesuai dengan gambaran piramida penduduk. Pada usia yang masih produktif, masyarakat dapat mengikuti kegiatan, salah satunya yaitu menjadi kader posyandu lansia. Seseorang tidak harus usia lanjut untuk menjadi kader posyandu lansia. Syarat menjadi kader adalah sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik

dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya (Zulkifli, 2003).

Pendidikan kader terbanyak adalah lulusan SMA. Pada tingkat pendidikan seperti ini sangat dimungkinkan pengetahuan kader sudah cukup baik. Banyaknya kader yang mencapai jenjang pendidikan ini kemungkinan disebabkan oleh program pemerintah yang mewajibkan untuk belajar minimal 9 tahun. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kemungkinan memperoleh ilmu menjadi semakin banyak (PPRI, 2008).

Sebagian besar kader tidak bekerja. Orang yang tidak berkerja pada usia produktif dapat mengisi kegiatan seperti mengurus anak, mengurus rumah, dan kegiatan produktif lainnya untuk mengisi waktu luang. Hal ini yang mungkin dapat menjelaskan jumlah kader yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan kader bekerja penuh atau separuh waktu (Suhartini, 2004).

b. Masyarakat

Berdasarkan data yang diambil peneliti, jumlah terbanyak yang mengalami kejadian stroke adalah perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang ada di Indonesia yaitu wanita lebih mudah terserang stroke daripada pria. Penelitian di Amerika berbeda dengan di Indonesia. Di Amerika pria lebih mudah terkena stroke dari pada wanita (Misbach, 2011).

Pada penelitian ini, responden yang mengalami kejadian stroke terbanyak berusia 41 sampai 60 tahun. Faktor risiko stroke adalah umur, jenis kelamin, hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus. Umur merupakan faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan. Pada usia lebih muda, wanita lebih jarang terkena stroke daripada pria. Wanita yang sudah usia lanjut lebih berpotensi terkena

stroke. Faktor hormonal adalah pemicu terjadinya hipertensi. Maka tidak jarang hipertensi merupakan faktor resiko utama dari stroke (Burhanudin, 2012).

Dilihat dari pekerjaan responden, jumlah terbanyak dari masyarakat yang pernah mengalami stroke adalah tidak bekerja (47.62%). Stroke merupakan penyakit dengan angka kesakitan, angka kematian, dan kecacatan yang tinggi. (Ramadhini, 2013). Setelah seseorang terkena stroke, besar kemungkinan terjadi sekuel (gejala sisa) seperti bicara tidak jelas, wajah tidak simetris, dan kelumpuhan anggota tubuh sisi, depresi (Suwantara, 2004). Keadaan ini yang menyebabkan penderita stroke tidak dapat beraktivitas seperti semula.

Kejadian stroke terbanyak yang terjadi di Kecamatan Dau adalah stroke pertama (61,90 %). Seseorang yang pernah mengalami stroke pertama, 25 % memiliki faktor risiko terjadinya stroke berulang dan kemungkinan dapat menyebabkan cacat permanen dan kematian. Stroke berulang merupakan penyakit yang mempunyai banyak penyebab. Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang, semakin tinggi peluang terjadinya stroke berulang. Banyaknya awal terjadinya stroke perlu pencegahan dan pemberdayaan masyarakat untuk mengelola pola gaya hidup (Siswanto, 2004) .

6. 1.2 Tingkat Pengetahuan Responden dan Perilaku Masyarakat

a. Kader

Tingkat pengetahuan kader posyandu lansia di Kecamatan Dau adalah baik (88,1%). Seseorang dengan pendidikan yang tinggi, akan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi sikap seseorang yang baik. Perilaku kader yang baik akan membuat melaksanakan tugas kader baik pula (Fadhila, 2010).

Selain dari pendidikan yang telah ditempuh, kader dapat memperoleh ilmu tambahan dari luar. Misalnya seminar yang diadakan oleh suatu badan kesehatan untuk kader sekecamatan, pelatihan yang dilakukan langsung oleh puskesmas atau tenaga kesehatan yang ikut serta dalam pelayanan posyandu lansia. Mengikuti seminar dan pelatihan, kader menambah informasi dari yang diperoleh dari kader. Adanya buku pedoman penyelenggaraan pelatihan kader, dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat dan membuka peluang untuk melakukan pembinaan dan peningkatan upaya kesehatan di sektor formal dan informal (KemenKes, 2011).

c. Masyarakat

Dari data yang diperoleh peneliti, tingkat pengetahuan masyarakat penderita stroke mengenai stroke adalah baik (71,4 %). Pengetahuan yang baik ini dimungkinkan masyarakat sudah mendapat informasi dari membaca koran, majalah, radio. Fasilitas yang sudah tersedia ke masyarakat ini, menyebabkan tidak menjadikan informasi dari kader tidak selalu sebagai informasi utama (Marlina, 2013).

Perilaku masyarakat di Kecamatan Dau rata – rata baik (64,29%). Perilaku seseorang di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan. Lingkungan seseorang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Lingkungan pekerjaan yang baik menjadikan lingkungan itu sehat. Lingkungan yang memiliki aktivitas sehat akan berpeluang memiliki status kesehatan yang baik (Hapsari, 2009).

Faktor kebudayaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor kebudayaan ini telah tertanam dan terinternalisasi dalam kehidupan dan kegiatan masyarakat. Melekatnya faktor kebudayaan yang mendarah daging pada

kehidupan masyarakat ini menyebabkan sulitnya untuk merubah perilaku dan persepsi masyarakat (Imelda, 2002).

Ekonomi menengah atau menengah kebawah juga mempengaruhi perilaku. Peluang masyarakat yang memiliki ekonomi yang baik lebih besar melakukan mencari pertolongan kesehatan pada petugas kesehatan daripada ekonomi yang kurang. Ekonomi yang kurang lebih mencari pertolongan kesehatan pada petugas bukan kesehatan (Gaol, 2013)

6.1.3 Pengaruh Antara Tingkat Pengetahuan Kader terhadap Pengetahuan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan jumlah tingkat pengetahuan kader yang baik dan pengetahuan masyarakat baik sebanyak 64,3%. Hubungan antara dua variabel ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara pengetahuan kader dengan pengetahuan masyarakat. Ada beberapa faktor yang dapat membuat hubungan pengetahuan kader dan masyarakat tidak berpengaruh, seperti masih belum terlaksananya tugas penyuluhan di posyandu lansia tentang stroke secara maksimal. Dari wawancara secara terstruktur, masyarakat belum mendapatkan informasi dari kader atau masyarakat merasa belum disampaikan oleh kader meskipun sudah disampaikan. Hal ini didukung dengan pelaksanaan posyandu lansia yang belum efektif. Pelaksanaan posyandu lansia masih dalam proses pengembangan. Pengembangan posyandu lansia ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan lansia termasuk menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan, kader, dan pekerja sosial (Catur, 2013) .

Selain dari faktor - faktor diatas, faktor lain yang membuat hubungan pengetahuan kader dan pengetahuan masyarakat tidak berhubungan adalah para lansia yang tidak datang ke posyandu lansia. Ada beberapa alasan para

lansia tidak datang karena rumah yang jauh dari tempat posyandu, waktu yang tidak sesuai dengan kesibukan masyarakat, dan keinginan akan memeriksakan diri yang kurang. Banyaknya alasan ini membuat masyarakat lansia kurang termotivasi datang ke posyandu lansia sehingga dapat menurunkan ketersampaian pengetahuan dari kader ke masyarakat lansia. Penelitian lain yang dilakukan di tempat lain menunjukkan bahwa masyarakat lansia yang tergolong dalam motivasi rendah untuk datang ke posyandu lansia sebanyak 45.2%. Angka ini cukup banyak karena mendekati setengah dari populasi yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya motivasi masyarakat lansia, mengakibatkan masyarakat lansia jarang mendatangi posyandu lansia sehingga ketersampaian pengetahuan juga tidak sesuai (Marlina, 2013).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pendidikan, pengalaman, dan fasilitas. Dengan pengalaman yang sudah pernah di alami pasien atau keluarga pasien mengenai stroke sehingga mendapat pengalaman sendiri dan mencari informasi tentang stroke selain dari kader, misalnya langsung ke petugas kesehatan dari perawat, dokter, atau bidan. Pendidikan masyarakat yang cukup mendukung masyarakat dapat mudah memahami dan memperoleh informasi (Djannah, 2010).

6.1.4 Pengaruh Antara Pengetahuan Kader terhadap Perilaku Masyarakat Mencari Pertolongan pada Penderita Stroke

Pada hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa pengetahuan kader baik dan perilaku masyarakat baik sebanyak 59.5%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan kader terhadap perilaku masyarakat. Dilihat dari hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa perilaku masyarakat sudah baik tanpa diberikannya informasi melalui pengetahuan kader.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan masyarakat yang baik memungkinkan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat menjadi baik. Dapat disimpulkan perilaku yang baik ini didahului pengetahuan yang baik. Keaktifan keluarga yang bisa berperan dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Seringnya berinteraksi dengan petugas kesehatan semakin sering terpapar dengan pendidikan kesehatan sehingga perilaku pencegahan stroke adalah baik. Penelitian ini juga terjadi pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Panti Werda Pangesti (Agoes, 2013)

Banyaknya informasi yang semakin mudah di dapat, peran dan tugas kader sebagai penyuluh di Posyandu Lansia menjadi rendah dalam pencegahan stroke. Hasil distribusi terbanyak pengetahuan kader yang sudah baik dan pengetahuan masyarakat sendiri yang sudah baik menunjukkan peran tokoh masyarakat yang tidak berhubungan dengan perilaku upaya pencegahan ini. Hasil ini menunjukkan belum tentu dengan peran kader berpengaruh terhadap perilaku masyarakat (Bakhtiar, 2012).

6.2 Implikasi terhadap Ilmu Kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan kader dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke di wilayah Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Serta pengetahuan kader terhadap perilaku masyarakat dalam mencari pertolongan tentang stroke di Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Mengetahui tingkat pengetahuan kader, tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke, dan tingkat perilaku masyarakat dalam mencari pertolongan di wilayah Kecamatan Dau Kabupaten Malang, diharapkan

dapat merencanakan sistem untuk pencegahan stroke di Indonesia, baik itu penyuluhan, pelatihan, dan saling sikap kepedulian. Sehingga para kader tidak harus mengerjakan tugas dalam penyuluhan tetapi semua masyarakat yang aktif dapat membantu kader untuk menanggapi masalah kesehatan dalam pencegahan stroke.

Tingkat perilaku yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya stroke atau stroke berulang. Sehingga dalam upaya pencegahan stroke dapat menjadi lebih baik. Dengan demikian upaya pencegahan stroke oleh tenaga kesehatan dapat berjalan dengan lancar.

6.3 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini menggunakan metode uji *Chi Square*. Peneliti dalam penelitian ini, memiliki keterbatasan waktu karena dilakukan pada waktu yang bersamaan dan mengambil jumlah sampel minimal. Selain itu kemungkinan juga terdapat bias antara kader dan masyarakat. Jawaban yang tidak jujur sesuai kondisi pasien atau kader dapat menyebabkan hasil data menjadi bias.