

Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah

Yaslina Yaslina, Lilisa Murni, Latifa Najwa
STIKes Perintis Padang
Email : yaslina03@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke memiliki faktor resiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi maka dari itu diperlukan lah perilaku pencegahan stroke pada masyarakat . Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Social Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat. Metode penelitian dengan desain pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 96 responden yang beresiko terkena stroke yang terdapat Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah dengan tehnik pengambilan dsampel dengan *simple random sampling*. Data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Analisa Univariat didapatkan bahwa usia terbanyak lansia (52,1%), dan jenis kelamin terbanyak (63,5%) yang berjenis kelamin perempuan, dukungan sosial yang baik (50,0%), perilaku pencegahan stroke buruk (70,8%). Hasil bivariat tidak ada hubungan usia dengan perilaku pencegahan stroke ($Pvalue= 0,734$ ($p>0,05$), tidak ada hubungan jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke ($Pvalue= 0,134$ ($p>0,05$) dan $OR = 0,476$), dan ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke ($Pvalue=0,000$ ($p<0,05$) dan $OR=7,912$). Disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan (usia) dengan perilaku pencegahan stroke, Tidak ada hubungan (jenis kelamin) dengan perilaku pencegahan stroke, dan yang terakhir ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Karakteristik Individu, Perilaku Pencegahan Stroke

ABSTRACT

Stroke has risk factors that can be changed or can be modified and risk factors that cannot be changed or cannot be modified, therefore a stroke prevention behavior is needed in the community. The research method is cross sectional design. A sample of 96 respondents who were at risk of having a stroke in the Working Area of the Gulai Bancah Health Center with sample collection techniques with simple random sampling. Data were processed using Chi Square test. The results obtained showed that the most elderly (52.1%), and most sex (63.5%) were female, good social support (50.0%), bad stroke prevention behavior (70.8%) and there is no relationship between age with stroke prevention behavior ($Pvalue = 0.734$ ($p > 0.05$), and there is no gender relationship with stroke prevention behavior ($Pvalue = 0.134$ ($p > 0.05$) and $OR = 0.476$), and there is the relationship of social support with stroke prevention behavior ($Pvalue = 0,000$ ($p < 0.05$) and $OR = 7,912$) It was concluded that there was no relationship (age) with stroke prevention behavior, there was no relationship (sex) with stroke prevention behavior, and the last one is the relationship between social support and stroke prevention behavior in the Community in the 2019 Gulai Bancah Puskesmas Work Area.

Key Word : Individual Characteristics, Social Support, Stroke Prevention Stroke.

PENDAHULUAN

Stroke salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang dapat menimbulkan masalah permanen pada sistem saraf pusat dan penyebab tertinggi kecacatan dan kematian diseluruh dunia (Smajlovic,2015). Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai hilangnya fungsi otak secara akut dan

dapat menimbulkan kematian (WHO,2014). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan rupture, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan ke otak tidak berfungsi (AHA,2015).

Stroke masih menjadi masalah kesehatan karena merupakan penyebab kematian kedua di dunia. Sementara itu, di Amerika Serikat stroke menjadi penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke disetiap tahunnya, sekitar 610.000 mengalami serangan stroke yang pertama. Stroke juga merupakan penyebab 134.000 kematian pertahun (Goldstein dkk,2011). Dalam terbitan *Journal Of The American Heart (JAHA)* 2016 menyatakan terjadi peningkatan pada individu yang berusia 25 sampai 44 tahun menjadi (43,8%) (JAHA,2016). Menurut *American Heart Association/ American Stroke Association(AHA/ASA,2017)* menyatakan dalam statistik penyakit jantung dan stroke menunjukkan rata-rata dalam empat puluh detik seseorang terserang stroke dan dalam empat menit seseorang meninggal karena stroke. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga dinegara maju setelah kanker dan penyakit jantung (Hutajulu et al,2015).

Penyakit stroke juga menjadi penyebab kematian utama hampir seluruh Rumah Sakit di Indonesia dengan angka kematian sekitar 15,4%. Tahun 2013 prevalensinya berkisar pada angka 7,4% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9%. Jadi sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada usia 15 sampai 24 tahun yaitu sebesar 0,6% (Risksedas,2018). Menurut penelitian Badan dan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018, prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis oleh nakes meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

Di Sumatera Barat prevalensi penyakit stroke meningkat pada usia ≥ 15 tahun 2018 naik dari 7,4% menjadi 10,9% dimana juga terjadi peningkatan pada usia 15-24 tahun (0,2% menjadi 0,6%) usia 25-34 tahun (0,6% menjadi 1,4%) usia 34-44 tahun (3,3% menjadi 4,2%) (Hasil Riskesdas, 2018). Sedangkan jumlah kunjungan penyakit stroke seluruh Puskesmas Kota Bukittinggi bulan Januari - September sebanyak 305 orang diantaranya usia 5-9 tahun (2 pasien), usia 20-24 tahun (18 pasien), usia 45-54 (49 pasien), usia 55-59 (68

pasien), usia 60-69 (94 pasien), usia 70+ (74 pasien), dan kunjungan baru 26 pasien.

Faktor yang dapat menimbulkan stroke dibedakan menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, ras, dan faktor resiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi seperti hipertensi, obesitas, merokok, diabetes mellitus, dan aktifitas fisik. Untuk mengubah atau memodifikasi faktor resiko yang dapat diubah tersebut diperlukan perilaku pencegahan. Perilaku pencegahan merupakan respon seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit tersebut dengan pengendalian factor resiko yaitu dengan pengendalian tekanan darah tinggi, perubahan gaya hidup, tidak mengkonsumsi rokok, mengurangi stress, mengendalikan penyakit yang beresiko untuk stroke seperti hipertensi, diabetes mellitus dan lain-lain (Nastiti,2012).

Pencegahan perlu dilakukan karena stroke juga menimbulkan banyak dampak yang sangat besar diantaranya dampak pada pasien itu sendiri seperti kecacatan. Cacatan tersebut juga akan memberikan dampak terhadap psikologis dan sosial. Dampak psikologisnya adalah dapat penurunan citra tubuh, harga diri rendah, frustrasi, depresi dan keterbatasan dalam berhubungan dengan orang lain, dampak sosialnya adalah ketidakmampuan melakukan peran dirumah dan kehilangan pekerjaan. Selanjutnya dampak pada keluarga pasien adalah keluarga akan disibukkan untuk mengurus pasien yang tidak bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri yang akan mengakibatkan keluarga tidak bisa bekerja dan akhirnya akan kesulitan dalam ekonomi, sedangkan dampak untuk Negara sendiri adalah akan meningkatnya jumlah angka kejadian dan kematian penyakit stroke setiap tahunnya dan Negara akan tercatat sebagai Negara yang angka kematian tertinggi untuk penyakit stroke (Lumbantobing,2007).

Factor yang mempengaruhi Pencegahan penyakit seperti penyakit stroke dibagi menjadi beberapa diantaranya (umur, jenis kelamin, ras, suku/budaya). Dari beberapa faktor diatas ada beberapa yang akan diteliti oleh peneliti diantaranya usia, jenis kelamin, dan dukungan sosial.

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Secara umum setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, akan tetapi pada beberapa

penyakit terdapat perbedaan frekwensi antara laki-laki dan perempuan.

Selanjutnya usia, usia sangat berperan penting dalam perilaku pencegahan stroke ini, karna tingkat kedewasaan pasien dalam pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak (Struat,2006).

Dukungan sosial diperkirakan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap kesehatan fisik dan psikologis dan kesejahteraan seseorang dalam pencegahan suatu penyakit (Everson,2005 dalam Nagayoshi 2014). Menurut Sadat (2012) dalam jurnalnya yang berjudul *Received and Provided social support* menjelaskan bahwa dukungan social dapat memberikan hasil kesehatan yang lebih positif dari yang diperkirakan.

Menurut penelitian Saphiro (1989 dalam friedman ,2003 dalam yaslina 2012) bahwa dukungan sosial bermanfaat secara kognitif melalui pemberian informasi yang menguntungkan, menghubungkan makna dengan masalah, membantu keterampilan pemecahan masalah secara emosional melalui penyediaan jaringan dukungan untuk mengungkapkan perasaan dan mendorong tugas berduka.

Berdasarkan studi dokumentasi yang dilakukan pada tanggal 14 februari 2019 di Puskesmas Gulai Bancah angka kejadian stroke pada tahun 2017 mencapai 11 orang diantaranya 5 orang laki-laki, dan 6 orang perempuan dan pada 2018 angka kejadian stroke mencapai 12 orang diantaranya 4 laki-laki dan 8 perempuan. Selanjutnya data penyakit yang beresiko terkena stroke yaitu penyakit hipertensi pada tahun 2016 mencapai 96 orang ,tahun 2017 mencapai 98 orang , dan pada tahun 2018 mencapai 96 orang diantaranya laki-laki 30 orang dan perempuan 66 orang dengan rentang umur 40 tahun keatas dan penyakit yang beresiko terkena stroke selanjutnya yaitu penyakit Diabetes Melitus dengan angka kejadian tahun 2017 mencapai 29 orang dan tahun 2018 mencapai 31 orang. Dari data diatas ditemukan bahwa dari tahun ketahun ada peningkatan dan penurunan yang tidak stabil.

Program pemerintah untuk mengurangi angka kejadian penyakit yang sudah dilakukan di Puskesmas Gulai Bancah diantaranya GERMAS (Gerakan Masyarakat) dengan pencapaian target 100% dan terelalisasi 75%

dari luar daerah serta 25% dari dalam daerah, selanjutnya PHBS rumah tangga tahun 2018 dengan indikator anggota keluarga yang memakan sayur dan buah target PHBS RT 545 dengan pencapaian yang didapat (278) 51%, melakukan aktivitas fisik setiap hari target PHBS RT 545 dengan pencapaian (278) 51%, dan yang terakhir tidak merokok target PHBS RT 528 dengan pencapaian (268) 50%. Dari data tersebut disimpulkan bahwa target GERMAS tidak semuanya terrealisasi, masih banyak yang tidak mengikuti GERMAS tersebut sehingga masyarakat di Gulai Bancah dapat beresiko untuk menderita penyakit tidak menular diantaranya adalah stroke, hal ini dapat bertambah besar resikonya jika mereka memiliki beberapa faktor resiko.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Social Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yang artinya dimana waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan variable dependen dilakukan pada waktu bersamaan atau dalam satu waktu (Nursalam,2011).Penelitian ini telah dilaksanakan bulan Mei 2019 di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang beresiko stroke yang berjumlah 127 orang Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *simple random sampling* dengan Perhitungan besarnya menggunakan rumus menurut Slovin dalam Notoadmodjo dan didapatkan sebanyak 96 orang responden. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisa data. Adapun tahapan pengolahan data adalah editing, koding, scoring, analisa. Untuk analisa data dilakukan dengan mengetahui distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dan mean serta untuk bivariat analisa data dilakukan dengan menggunakan rumus chi square dengan uji kemaknaan p valus ≤ 0.05 dinyatakan bermakna dan p value > 0.05 dinyatakan bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik individu (usia) masyarakat yang beresiko terkena stroke di wilayah kerja

puskesmas gulai bancah tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu (Usia) Masyarakat Yang Beresiko Terkena Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Usia	F	%
Dewasa 26-45	8	8,3
Lansia 46-65	50	52,1
Manula > 66	38	39,6
Jumlah	96	100

Bahwa dari 96 responden yang memiliki usia terbanyak dari 3 kategori adalah usia lansia sebanyak 50 responden (52,1%), yang karakteristik individu (usia) terbanyak dari perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas gulai bancah tahun 2019. Jadi karakteristik individu adalah ciri-ciri oleh seseorang /atau individu yang mencakup jenis kelamin, usia. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien dalam menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak (Stuart, 2006). Berdasarkan Hasil penelitian ini usia terbanyak adalah usia lansia sebanyak 50 responden (52,1%) bisa saja karna dalam penelitian ini usia ada 3 kategori, usia dewasa, lansia, dan manula.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu (Jenis Kelamin) Masyarakat Yang Beresiko Terkena Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	35	36,5
perempuan	61	63,5
Jumlah	96	100

Bahwa dari 96 responden yang jenis kelamin terbanyak lebih dari separoh sebanyak 61 responden (63,5%) yang berjenis kelamin perempuan. Jadi karakteristik individu adalah ciri-ciri oleh seseorang /atau individu yang mencakup jenis kelamin, usia. Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Secara umum setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan,

akan tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekwensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini disebabkan perbedaan aktivitas, kebiasaan hidup, genetic atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, 2002).

Penelitian Depkes (2007) dalam Notoadmodjo, (2010) mengatakan bahwa perilaku tidak merokok pada perempuan jelas lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Depkes melakukan survey tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu, ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktifitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan. Hasil penelitian ini jenis kelamin terbanyak lebih dari separoh sebanyak 61 responden (63,5%) yang berjenis kelamin perempuan karna di daerah Gulai Bancah ini memang banyak pasien Hipertensi dan DM yang beresiko terkena stroke berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki – laki.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial pada Masyarakat Yang Beresiko Terkena Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Dukungan sosial	F	%
Baik \geq 34	48	50,0
Buruk < 34	48	50,0
Jumlah	96	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Perilaku pencegahan stroke	F	%
Baik \geq 42	28	29,2
Buruk < 42	68	70,8
Jumlah	96	100

Bahwa dari 96 responden, responden yang memiliki dukungan sosial yang baik dan yang buruk sama banyak, yaitu sebanyak 48 responden (50,0%). Menurut King, (2010) dukungan social atau (*social support*) adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang di cintai dan diperhatikan dihargai dan dihormati, dan di libatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik. Dukungan social yang diberikan dari keluarga, pasangan hidup, teman dekat, rekan kerja saudara, tetangga serta

lingkungan sekolah sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan stroke, karna dengan dukungan yang diberikan kepada pasien seperti dukungan informasi, dukungan materi, keputusan dan dukungan moral. akan membantu dalam pencegahan penyakit. (Apollo & Cahyadi, 2012).

Menurut penelitian Saphiro (1989 dalam friedman , 2003 dalam Yaslina 2012) bahwa dukungan sosial bermanfaat secara kognitif melalui pemberian informasi yang menguntungkan, menghubungkan makna dengan masalah, membantu keterampilan pemecahan masalah secara emosional melalui penyediaan jaringan dukungan untuk mengungkapkan perasaan dan mendorong tugas berduka.

Selanjutnya Penelitian Gottieb (1983 dalam Rahayu,2014) menjelaskan bahwa jaringan social yang kuat berhubungan secara positif dengan status kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian ini karna separoh dari 96 responden dalam penelitian ini memiliki dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak 48 responden (50,0%).

Hasil Penelitian Diketahui bahwa dari 96 responden yang memiliki usia terbanyak lebih dari separoh sebanyak 50 responden (52,1%), adalah usia lansia, responden yang jenis kelamin terbanyak lebih dari separoh sebanyak 61 responden (63,5%) yang berjenis kelamin perempuan, responden yang memiliki dukungan sosial yang baik dan yang buruk

sama banyak, yaitu sebanyak 48 responden (50,0%), lebih dari separoh sebanyak 68 responden (70,8%) masyarakat yang memiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan stroke.

Selanjutnya juga didapatkan dari penelitian ini adalah Setelah dilakukan uji statistic dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil *Pvalue*= 0,734 ($p>0,05$) , ini berarti tidak ada hubungan karakteristik (usia) dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019. didapatkan hasil *Pvalue*= 0,134 ($p>0,05$), ini berarti tidak ada hubungan karakteristik individu (jenis kelamin) dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh adalah 0,476 ini berarti responden prempuan berpeluang 0,476 kali mempunyai perilaku pencegahan stroke dibandingkan responden laki-laki. Selanjutnya didapatkan didapatkan hasil *Pvalue*=0,000 ($p<0,05$), hal ini menandakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah tahun 2019. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh 7,912 artinya responden yang memiliki dukungan sosial baik berpeluang 7 kali mempunyai perilaku pencegahan stroke yang baik pula, dibanding responden yang memiliki dukungan sosial yang buruk dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Karakteristik Individu (Usia, Jenis kelamin) dan dukungan sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Variabel	Perilaku pencegahan stroke				Total		P value
	Baik		Buruk		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Usia							
Usia dewasa	3	10,7	5	7,4	8	8,3	
Usia lansia	13	46,4	37	54,4	50	52,1	
Usia manula	12	42,9	26	38,2	38	39,6	0,734
Total	28	100	68	100	96	100,0	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	7	25,0	28	41,2	35	36,5	0,134
Perempuan	21	75,0	40	58,8	61	63,5	
Total	28	100	68	100	96	100	
Dukungan Sosila							
Baik	23	82,1	25	36,1	48	50,0	
Buruk	5	17,9	43	63,2	48	50,0	0,000
Total	28	100	68	100	96	100	

Bahwa dari 96 responden, lebih dari separoh masyarakat yang memiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan stroke yaitu sebanyak 68 responden (70,8%).

Perilaku pencegahan merupakan respon seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit tersebut dengan pengendalian factor resiko yaitu dengan pengendalian tekanan darah tinggi, perubahan gaya hidup, tidak mengkonsumsi rokok, mengurangi stress, mengendalikan penyakit yang beresiko untuk stroke seperti hipertensi, diabetes mellitus dan lain-lain (Nastiti, 2012).

Menurut Lumbantobing (2007) Pencegahan perlu dilakukan karena stroke juga menimbulkan banyak dampak yang sangat besar diantaranya dampak pada pasien itu sendiri seperti kecacatan. Cacatan tersebut juga akan memberikan dampak terhadap psikologis dan sosial. Dampak psikologisnya adalah dapat penurunan citra tubuh, harga diri rendah, frustrasi, depresi dan keterbatasan dalam berhubungan dengan orang lain, dampak sosialnya adalah ketidakmampuan melakukan peran dirumah dan kehilangan pekerjaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Almborg, Ulander, Thulin dan Berg (2010), melaporkan 79% responden mengalami stroke, selanjutnya hal serupa dari penelitian Yea, Suh, Sien dan Mien (2008) yang melaporkan 55.1% responden merupakan stroke yang pertama kali. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mengalami stroke 1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan stroke berulang. Pada umumnya serangan stroke sudah dapat dikenali pada tingkat awal serangan, akan tetapi pada serangan awal sering tidak disadari atau diketahui, karena hampir sama dengan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit lainnya (Wardana, 2011).

Menurut asumsi peneliti bahwa perilaku pencegahan stroke ini sangat perlu dilakukan dilihat dari hasil penelitian ini bahwa dari 96 responden dari penelitian ini lebih dari separoh masyarakat yang memiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan stroke yaitu sebanyak 68 responden (70,8%). Hal ini bisa diatasi dengan memberikan edukasi kepada keluarga akan pentingnya perilaku pencegahan stroke ini dilakukan.

Hasil Uji statistic dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil *Pvalue*= 0,734 ($p > 0,05$), ini berarti tidak ada hubungan karakteristik (usia) dengan perilaku pencegahan stroke pada

masyarakat di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Hal serupa yang ditemukan dalam penelitian kesehatan masyarakat Istiqomah (2017) dengan judul faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan demam bahwa upaya pencegahan DBD responden yang kurang baik lebih banyak dijumpai pada kelompok usia $IRT > 42$ tahun (33,3%), dibandingkan dengan kelompok usia $IRT \leq 42$ tahun (19,0%). Dengan p value 0,197 maka tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku responden dalam pencegahan DBD pada IRT. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku responden. Menurut L. Green, karakteristik yang ada dalam diri responden seperti usia adalah faktor yang dapat mendorong terciptanya suatu perilaku kesehatan. Hanya saja pada dasarnya usia tidak menjamin kedewasaan dan kematangan berpikir seseorang.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada nya hubungan hubungan karakteristik (usia) dengan perilaku pencegahan stroke karna tidak hanya usia lansia saja yang bisa melakukan pencegahan, usia manula dan dewasa pun juga bisa melakukan perilaku pencegahan sesuai dengan penelitian yang peneliti temukan diatas.

Setelah dilakukan uji statistic dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil *Pvalue*= 0,134 ($p > 0,05$), ini berarti tidak ada hubungan karakteristik individu (jenis kelamin) dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.

Jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke menggambarkan bagaimana jenis kelamin perempuan dan laki-laki dalam melakukan pencegahan stroke tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Oktapiana R dalam utami (2009) yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan PHBS dalam perilaku pencegahan penyakit yang dilakukan di SD N 013 Sunter Agung Jakarta Utara yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini tergantung dalam perilaku sehari-hari dalam upaya perilaku pencegahan penyakit.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan karakteristik individu (jenis kelamin) dengan perilaku pencegahan stroke karena banyak responden laki-laki maupun perempuan

melakukan pencegahan stroke dengan cara sendiri tergantung perilaku sehari-hari responden dalam pencegahan penyakit.

Setelah dilakukan uji sttistic dengan uji *chi-square* didapatkan hasil *Pvalue*=0,000 ($p<0,05$), hal ini menandakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah tahun 2019. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh 7,912 artinya responden yang memiliki dukungan sosial baik berpeluang 7 kali mempunyai perilaku pencegahan stroke yang baik pula, dibandingkan responden yang memiliki dukungan sosial yang buruk.

Menurut King, (2010) dukungan social atau (*social support*) adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang di cintai dan diperhatikan dihargai dan dihormati, dan di libatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik.

Hubungan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke menggambarkan bagaimana responden yang memiliki dukungan sosial baik dalam perilaku pencegahan dan bagaimana responden yang memiliki dukungan sosial buruk dalam perilaku pencegahan stroke ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Saphiro (1989 dalam Friedman, 2003 dalam Yaslina 2012) bahwa dukungan sosial bermanfaat secara kognitif melalui pemberian informasi yang menguntungkan, menghubungkan makna dengan masalah, membantu keterampilan pemecahan masalah secara emosional melalui penyediaan jaringan dukungan untuk mengungkapkan perasaan dan mendorong tugas berduka.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Hasanah & Elina Raharisti Rufaidah (2013) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan munculnya strategi coping. Pada penelitian ini terbukti bahwa dukungan sosial memberikan sumbangan 31,7% dalam mempengaruhi munculnya strategi coping pada penderita stroke.

Menurut asumsi peneliti, dukungan sosial berhubungan dengan perilaku pencegahan stroke karna dukungan sosial sangat erat kaitannya dengan perilaku pencegahan penyakit, Dukungan sosial dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat dan membantu perilaku dalam

pencegahan ,pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat sportif. Hal ini dapat diatasi dengan meningkatkan pengetahuan responden akan pentingnya dukungan sosial untuk perilaku pencegahan penyakit.

KESIMPULAN

Lebih dari separoh 50 responden (52,1%) yang memiliki usia lansia, Lebih dari separoh responden yang berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 61 responden (63,5%), Separoh responden yang memiliki dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak 48 responden (50,0%), Lebih dari separoh masyarakat yang memiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan stroke yaitu sebanyak 68 responden (70,8%), Tidak terdapat hubungan karakteristik individu (usia), jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019 dan Ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019

REFERENSI

- American Heart Association (AHA). (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics –At-a-Glance* [Artikel]. Diakses pada 14 Februari 2016
- Azwar, S. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2008. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batticca Fransisca, C. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Everson, S.A., Maty, S.C., Lynch, J.W. and Kaplan, G.A. 2002. *Epidemiologic*
- Hutajulu, N.I., Taujidi, A.A. & Fridayanti, 2015. *Gambaran Hematokrit Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provindi Riau*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2010. h. 3
- Nur Hasanah & Elina Raharisti Rufaidah (2013). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Talenta Psikologi*. Vol. II, No. 1, Februari 2013

- Nursalam.(2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurullah, Abu Sadat. (2012). Received and Provided Social Support: A Review of Current Evidence and Future Directions. *American Journal of Health Studies*, Vol. 27, No. 3, 173-188. Obesity, and Diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*; 53: 891–
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Smajlović, D., 2015. Strokes in Young Adults: Epidemiology and Prevention. *Vasc Health Risk Manag*, 11:157-64.
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014