

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA MASYARAKAT  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH TAHUN 2019**



**OLEH :**

**LATIFA NAJWA**

**1514201018**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**2019**

**SKRIPSI****HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA MASYARAKAT  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH TAHUN 2019****Penelitian Keperawatan Komunitas**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana  
Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang*

**OLEH :****LATIFA NAJWA****1514201018****PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN****STIKES PERINTIS PADANG****2019**

---

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN SOSIAL,  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA MASYARAKAT DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH TAHUN 2019**

Oleh

**LATIFA NAJWA**

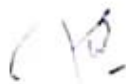
**NIM : 1514201018**

Skripsi Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan

Bukittinggi, Jumaat, 05 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pemimbing I



Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

NIK : 1420106037395017

Pemimbing II

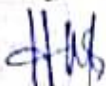


Dra. Lilisa Murni M.Pd

NIK : 1988910106492009


Diketahui,

Ketua Program Studi,



Ns. Ida Suryati M.Kep

NIK : 1420130047501027



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
SKRIPSI, FEBRUARI 2019

Nama : LATIFA NAJWA  
Nim : 1514201018

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH TAHUN 2019**

(v + 70 halaman, 6 tabel, 2 skema, 11 lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** 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 prilaku pencegahan stroke pada masyarakat .**Tujuan** penelitian untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Social Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat. **Metode:** 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  $OR=7,912$ ). **Kesimpulan dan Saran:** 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. Diharapkan pada keluarga, teman, tetangga dan masyarakat sekitar serta petugas kesehatan agar selalu memotivasi keluarga pasien untuk dapat memberikan dukungan sosial sehingga mempermudah mereka dalam perilaku pencegahan stroke.

**kata kunci** : *dukungan sosial, karakteristik individu, perilaku pencegahan stroke*  
**sumber** : 38 (2006-2018)

NURSING STUDY PROGRAM PERINTIS PADANG HEALTH SCIENCE COLLEGE  
SKRIPSI, FEBRUARY 2019

**Nama : LATIFA NAJWA**  
**Nim : 1514201018**

**RELATIONSHIP OF INDIVIDUAL CHARACTERISTICS AND SOCIAL SUPPORT  
WITH STROKE PREVENTION BEHAVIOR IN COMMUNITIES ARE IN THE WORK  
OF A DREAMFUL GULAI CENTRAL HEALTH CENTER, WORKING IN 2019**

(v + 70 pages, 6 tables, 2 schemes, 11 attachments)

**ABSTRACT**

*Background: Stroke has a risk factor that can be changed or can be modified and risk factors that cannot be changed or cannot be modified therefore it is necessary to prevent stroke behavior in the community. The aim of the study is to determine the relationship between individual characteristics and social support with behavioral prevention of stroke Society. Method: research method with cross sectional approach design. A sample of 96 respondents who were at risk of stroke in the Gulai Bancah Health Center Working Area with sampling techniques using simple random sampling. Data is processed using Chi Square test. Univariate analysis found that the majority of the elderly (52.1%), and the most sex (63.5%) were female, good social support (50.0%), bad stroke prevention behavior (70.8%) . Bivariate results have no relationship between age and stroke prevention behavior (Pvalue = 0.734 ( $p > 0.05$ ), there is no sex relationship with stroke prevention behavior (Pvalue = 0.134 ( $p > 0.05$ ) and OR = 0.476), and there are relationship of social support with stroke prevention behavior (Pvalue = 0,000 ( $p < 0,05$ ) and OR = 7,912) Conclusions and Suggestions: It was concluded that there was no relationship between individual characteristics (age) and stroke prevention behavior. sex) with stroke prevention behavior, and finally there is a relationship between social support and stroke prevention behavior in the Community in the Gulai Bancah Health Center Working Area in 2019. It is expected that families, friends, neighbors and the surrounding community and health workers will always motivate the patient's family to provide social support making it easier for them in stroke prevention behavior.*

**keywords : individual characteristics, social support, stroke prevention behavior**

**Reference : 38 (2006-2018)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Identitas Mahasiswa

Nama : Latifa Najwa  
Umur : 22 Tahun  
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Cubadak, 19 November 1996  
Agama : Islam  
Alamat : Sungai Cubadak, Piladang, Kec. Akabiluru, Kab.  
Lima Puluh Kota  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Jumlah Saudara : 7 Bersaudara  
Anak Ke : 7

### Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Dasril  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Nama Ibu : Faridah  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat : Sungai Cubadak, Piladang, Kec. Akabiluru, Kab.  
Lima Puluh Kota

### Riwayat Pendidikan

- a. TK Bina Karya Koto Tangah Batu Hampa ( Tahun 2002 - 2003 )
- b. SDN 03 Koto Tangah Batu Hampa ( Tahun 2003 - 2009 )
- c. MTsN Piladang ( Tahun 2009 - 2012 )
- d. MAN 1 Payakumbuh ( Tahun 2012 - 2015 )
- e. STIKes Perintis Padang ( 2015 – Sekarang )

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa'la yang telah memberikan Rahmat, Hidayah dan Petunjuk-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019”**, Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Selama penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibuk Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing I.
4. Ibuk Dra, Lilisa Murni M.Pd selaku Pembimbing II.
5. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep Selaku Dewan Penguji
6. Ibuk Ns. Dia Resti . M.Kep selaku wali kelas sarjana keperawatan tahun angkatan 2015.
7. Teristimewa kepada Keluargaku (Orang Tua ku tercinta) , Uni (Nina Desmayenti), dan Uda-uda (Suhatril, S.ag, Isra'Mikraj, SS, Romadil Iswan, M.Alim, Rahmad,S.Kom) serta semua sanak saudara yang telah membantu

dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini.

8. Sahabat-sahabatku (Ejik), Friend's 7 ( Syebil, Midha, Keni, Amel, Tya, Isil) dan (Indah, helga, rezkita) dan (Andi Ryo Putra) yang selalu memberikan support dan selalu menghibur ketika mendapatkan kendala dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang yang tidak bisa disebutkan namanya Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, Maret 2019

Peneliti



## DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ABSTRAK**

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	i
<b>DAFTAR ISI.....</b>	ii
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	iii
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	iv
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	v

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
1. Tujuan Umum .....	9
2. Tujuan Khusus .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
1. Bagi Keilmuan .....	10
2. Bagi Instusi Pendidikan .....	11
3. Bagi Puskesmas .....	11

4. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	11
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Stroke .....	13
1. Pengertian Stroke .....	13
2. Penyebab Stroke.....	13
3. Faktor Resiko Stroke.....	14
4. Tanda Gejala Stroke.....	18
5. Perawatan Pasien Stroke .....	19
6. Komplikasi Stroke.....	19
7. Dampak Stroke.....	20
B. Perilaku Kesehatan .....	20
1. Pengertian Perilaku .....	20
2. Pembentukan Perilaku.....	22
3. Komponen Perilaku.....	22
4. Jenis Perilaku Kesehatan.....	23
5. Perilaku Pencegahan Stroke.....	25
C. Karakteristik Individu .....	26
1. Pengertian Karakteristik Individu .....	26
2. Karakteristik Pasien .....	27
D. Dukungan Sosial .....	29
1. Pengertian Dukungan Sosial .....	29

2. Teori-Teori Ilmu Sosial Keluarga .....	30
3. Aspek-Aspek Dukungan Sosial .....	30
4. Sumber Dukungan Sosial .....	31
5. Cara Menilai Dukungan Sosial .....	33
6. Manfaat Dukungan Sosial .....	33

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

A. Kerangka Konsep .....	35
B. Defenisi Operasional .....	36
C. Hipotesa .....	38

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	39
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	39
1. Lokasi Penelitian .....	39
2. Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi Dan Sampel .....	40
1. Populasi .....	40
2. Sampel .....	40
D. Instrumen Penelitian .....	42
E. Pengumpulan Data .....	43
F. Pengolahan Dan Analisa Data .....	45
1. Cara Pengolahan Data .....	45
2. Analisa Data .....	47

G. Etika Penelitian .....	49
---------------------------	----

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	51
---------------------------	----

B. Pembahasan.....	57
--------------------	----

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	67
---------------------	----

B. Saran.....	68
---------------	----

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu (Usia ) Masyarakat Yang Beresiko Terkena Stroke ..... 52
2. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu (Jenis Kelamin) Masyarakat Yang Beresiko Terkena Stroke..... 52
3. Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pada Masyarakat Yang Beresiko Terkena Stroke ..... 53
4. Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat. .... 53
5. Tabel 5.5 : Hubungan Karakteristik Individu (Usia) Dengan Perilaku Pencegahan Stroke ..... 54
6. Tabel 5.6 : Hubungan Karakteristik Individu (Jenis Kelamin) Dengan Perilaku Pencegahan Stroke ..... 55
7. Tabel 5.7 : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke ..... 56

**DAFTAR GAMBAR**

Skema 1.1 Kerangka Teori.....	34
Skema 1.2 Kerangka Konsep .....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kisi- Kisi Kuesioner
- Lampiran 5. Lembaran Kuesioner
- Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 9. Lembaran Konsul
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Hasil Uji Statistik

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*),(2014) kesehatan merupakan keadaan dimana mental, fisik, kesejahteraan sosial yang berfungsi secara normal terbebas dari segala macam penyakit. SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan waktu yang ditentukan. SDGs merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia. Salah satu dari 17 tujuan dari SDGs ini adalah tujuan 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia tahun 2030 diantaranya adalah dengan mengurangi angka kematian ibu (AKI), mengurangi angka kematian neonatal, mengurangi angka kejadian penyakit HIV/AIDS, mengurangi angka gizi buruk, mengurangi angka kematian cedera kecelakaan lalu lintas, dan mengurangi angka kejadian (PTM) penyakit tidak menular (Ermalena,2017).

Salah satu dari 17 tujuan SDGs ini adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia tahun 2030 diantaranya mengurangi angka kejadian PTM. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang dianggap tidak dapat ditularkan atau disebarkan dari seseorang ke orang lain, PTM merupakan beban kesehatan utama di Negara-



negara berkembang di Asia Tenggara terdapat lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, yaitu penyakit jantung (Kardiovaskuler), penyakit pernafasan obstruksi kronik, penyakit stroke, penyakit kanker, dan DM. kebanyakan PTM merupakan bagian dari penyakit degenerative dan mempunyai prevalensi tinggi pada orang yang berusia lanjut (Hastanto,2016).

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 ruptur, 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% (Riskesdas,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  $\geq 15$  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. Kecacatan tersebut juga akan memberikan dampak terhadap psikologis dan sosial. Dampak psikologisnya adalah dapat penurunan citra tubuh, harga diri rendah, frustasi, 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).

Faktor yang mempengaruhi perilaku sehat dibagi menjadi 3 bagian diantaranya faktor prediposisi yaitu kurangnya pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai, faktor pendukung seperti tidak tersedianya fasilitas sarana kesehatan diantaranya puskesmas, jamban, dan sebagainya, dan yang terakhir faktor pendorong seperti sikap dan prilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit. 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. Hal ini disebabkan

perbedaan aktivitas, kebiasaan hidup, genetic atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, 2002). Penelitian Depkes (2007 dalam Notoadmodjo, 2010) melakukan survey tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok 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. Dukungan social yang diberikan kepada pasien yang beresiko untuk terkena stroke harus sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien tersebut, penerimaan dukungan social memengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan dalam tiga cara yakni, secara langsung dengan membantu proses coping dan mengubah dampak dari strain kehidupan. 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.

Dukungan sosial dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat dan membantu perilaku dalam pencegahan ,pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat positif (Taylor,2009). Dukungan sosial bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi yang ditangkap oleh penerima dari makna bantuan yang diberikan tersebut. Hal ini sangat erat kaitannya dengan ketepatan dukungan social yang diberikan dalam artian bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang actual dan memberikan efek kepuasan (Kumalasari & Ahyani,2012). Penelitian Gottieb(1983 dalam Rahayu,2014) menjelaskan bahwa jaringan social yang kuat berhubungan secara positif dengan status kesehatan.

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.

Berdasarkan fenomena diatas, bahwasanya terdapat peningkatan untuk penyakit stroke. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja gulai bancah tahun 2019”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah? “

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

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.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik individu (usia) pada Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah



- b. Untuk mengetahui karakteristik individu (jenis kelamin) pada Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah
- c. Untuk mengetahui dukungan sosial pada Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah
- d. Untuk mengetahui perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah
- e. Untuk mengidentifikasi hubungan usia dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah
- f. Untuk mengidentifikasi hubungan jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah
- g. Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Dalam keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu, meningkatkan dan menambah referensi bidang keperawatan khususnya mengenai “Hubungan karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di Wilayah kerja Gulai Bancah”.

##### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan informasi serta pengetahuan tentang karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke, khususnya dibidang keperawatan dapat memberikan pendidikan kepada masyarakat tentang perilaku pencegahan stroke.

### 3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengetahuan bagi masyarakat untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke bagi masyarakat.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel dan tempat penelitian.

## **E. Ruang lingkup penelitian**

Judul penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Individu (usia ,jenis kelamin) Dan Dukungan Social Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Gulai Bancah Tahun 2019. Populasi untuk penelitian ini adalah pasien yang beresiko terkena stroke di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah sebanyak 96 orang penderita hipertensi dan 31 orang penderita DM, jumlahnya 127. Sampel dalam penelitian ini adalah 96 responden dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan Bulan Mei 2019 di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Gulai Bancah. Penelitian

ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dengan Instrument yang dipakai untuk penelitian ini adalah kuisisioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stroke**

##### **1. Pengertian Stroke**

Stroke merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut yang dapat menimbulkan kematian, *World Health Organization* (WHO,2014). Stroke suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya gangguan perdarahan di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak (Batticaca,2009). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak sehingga mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi, *American Heart Association* (AHA,2015).

##### **2. Penyebab stroke**

Menurut Smeltzer dan Bare (2012) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari kejadian dibawah ini, yaitu :

- a. Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama trombosis, secara umum trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan fungsi bicara sementara, hemiplegia, atau pareshtesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

- b. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi serebral (Valante et al, 2015).
- c. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstruksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante et al,2015).
- d. Hemoragik serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

Akibat dari kejadian diatas maka akan terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi.

### **3. Faktor risiko stroke**

Faktor risiko terjadinya stroke secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua, diantaranya adalah faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (AHA,2015).

- a. Faktor resiko stroke yang dapat diubah atau dimodifikasi

Faktor-faktor tersebut terdiri atas faktor genetik dan ras, usia, jenis kelamin, dan riwayat stroke sebelumnya. Faktor genetik seseorang berpengaruh karena individu yang memiliki riwayat keluarga dengan stroke akan memiliki resiko tinggi mengalami stroke, ras kulit hitam lebih sering mengalami hipertensi

dari pada ras kulit putih sehingga ras kulit hitam memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke (AHA,2015).

1) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang semakin beresiko untuk terkena stroke. Penambahan usia menyebabkan penurunan fungsi system pembuluh darah. Resiko tinggi adalah usia lebih dari 65 tahun, tetapi 25% dari semua stroke terjadi pada usia kurang dari 65 tahun, dan 4% terjadi pada usia 15 sampai 40 tahun.

2) Jenis kelamin

Laki-laki lebih beresiko terkena stroke dibandingkan wanita, karna laki-laki cenderung perokok dengan perbandingan 1,3:1, kecuali pada usia lanjut, resiko stroke pada laki-laki dan wanita hampir sama, laki-laki lebih cenderung terkena stroke iskemik, sedangkan wanita lebih cenderung terkena stroke perdarah subaraknoid. Stroke pada wanita diduga akibat pemakaian obat kontrasepsi oral. Angka kematian stroke pada wanita dua kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

3) Ras

Stroke terutama stroke hemoragik lebih sering terjadi pada orang keturunan Afrika, Asia, Afro-karibia, maori dan kepulauan pasifik dibandingkan keturunan Eropa. Orang jepang dan Afrika-Amerika cenderung mengalami pendarahan intracranial, sedangkan orang berkulit putih cenderung terkena stroke iskemik akibat sumbatan ekstra cranial.

#### 4) Riwayat keluarga

Gen berperan besar dalam beberapa faktor resiko stroke seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan kelainan pembuluh darah. Factor genetic berperan besar dalam perdarahan subarachnoid. Gen menjadi penyebab 7% total kasus sampai 20% pada orang yang berusia muda. Riwayat stroke dalam keluarga, terutama jika ada dua atau lebih anggota keluarga pernah mengalami stroke pada usia kurang dari 60 tahun, akan meningkatkan resiko stroke.

#### b. Faktor resiko stroke yang dapat di ubah atau dapat dimodifikasi

##### 1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko yang banyak dialami penderita stroke. Berdasarkan data, stroke disebabkan oleh hipertensi dirumah sakit mencapai 73,9%. Banyak pasien yang mempunyai tekanan darah sistolik 150-170 mmHg, dan tekanan darah diastolic 90-100 mmHg. Padahal normalnya, sistolik 110-120 mmHg dan diastolic 90-100 mmHg. Apabila tak segera diobati, persentase untuk terkena penyakit jantung dan stroke akan mencapai 20%.

##### 2) Obesitas

Menurut (Alfred,2007) selain itu juga diubah kebiasaan makan, makanan yang berlemak, seperti jeroan harus dihindari. Berat badan juga perlu dijaga agar tidak terlalu berlebihan. Berat badan yang normal bisa diukur dari indeks masa tubuh (IMT). Ukurannya berat badan dibagi tinggi

badan dalam meter kuadrat. Berat badan yang ideal adalah indeks masa tubuhnya 18,5 hingga 24,9. Juga harus memperhatikan lingkaran pinggang maksimum 80 cm.

### 3) Diabetes

Menurut Alfred, (2007) diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan pada gangguan pancreas. Penderita diabetes bisa memicu stroke karena kadar gula darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah. Darah jadi mengental dan tak mudah beku. Akibatnya, jika ada luka, luka sukar sembuh. Pembuluh darah juga bias rusak, itu juga bias pembuluh darah otak. Pembuluh rusak, sehingga darah tak bisa mengalir ke otak dengan baik.

### 4) Merokok

Merokok merupakan kebiasaan atau gaya hidup yang berdampak buruk bagi kesehatan. Apapun rokok semuanya mengandung 4000 racun dan 200 diantaranya sangat berbahaya. Asap rokok mengandung zat yang sangat berbahaya yang biasa disebut oksidator. Zat oksidator ini menimbulkan kerusakan pada dinding arteri. Dinding arteri yang rusak akibat asap rokok akan menjadi lokasi penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, dan terjadi penebalan lapisan otot polos dinding arteri. Rokok menyebabkan berkurangnya jumlah oksigen dalam darah yang menyebabkan stroke jantung bekerja lebih keras, hal ini memudahkan



terbentuknya gumpalan darah. Gumpalan ini akan menghambat aliran darah ke otak sehingga menyebabkan stroke.

5) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi hingga separuh resiko stroke dan memperkecil kematian dini akibat semua sebab sekitar 70% yang diperlukan hanya lah olahraga tiga atau empat kali seminggu selama 30 menit. Orang yang kurang aktivitas fisik memiliki resiko 50% terkena stroke dibandingkan orang yang aktif.

6) Alkohol

Alkohol telah diidentifikasi sebagai factor resiko stroke, namun mengkonsumsi alkohol ternyata mempunyai efek merugikan dan menguntungkan terhadap resiko stroke. Meskipun mengonsumsi dalam jumlah ringan (Feigin,2006).

#### **4. Tanda dan Gejala Stroke**

Tanda dan gejala awal yang terjadi pada penderita stroke adalah tiba-tiba kehilangan rasa, kesemutan, kelemahan pada muka, bahu atau kaki terutama bila terjadi pada sebagian tubuh, tiba-tiba merasa bingung, tiba-tiba kesulitan berbicara dan penangkapan pengertian, tiba-tiba kesulitan melihat pada sebelah mata ataupun keduanya, tiba-tiba berjalan, pusing, dan kehilangan keseimbangan atau koordinas, sakit yang amat sangat pada kepala tanpa diketahui penyebabnya dengan jelas (Alina,2010).

## 5. Perawatan pasien stroke

Menurut Lumbantombing (2007) perawatan pada pasien stroke adalah:

- a. Minum obat secara teratur sesuai penyakit yang menyertai
- b. Control ulang secara teratur
- c. Gaya hidup sehat
- d. Lakukan latihan fisik, latihan gerak sendi, senam stroke
- e. Terapi diet

## 6. Komplikasi Stroke

Menurut Junaidi (2011), komplikasi penyakit stroke adalah :

- a. Dekubitus disebabkan karena tidur terlalu lama karena lumpuh dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti pinggul, pantat, sendi, kaki dan tumit.
- b. Bekuan darah yang mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukkan cairan dan pembengkakkan, embolisme paru.
- c. Pneumonia terjadi karna pasien biasanya tidak dapat batuk dan menelan dengan baik sehingga menyebabkan cairan terkumpul di paru dan selanjutnya terinfeksi.
- d. Kekauan otot dan sendi karena terlalu lama berbaring akan menimbulkan kekuan pada otot dan sendi.
- e. Stres/depresi terjadi karena pasien merasa tidak berdaya dan ketakutan akan masa depan.

## **7. Dampak stroke**

Stroke juga menimbulkan banyak dampak yang sangat besar diantaranya fisik, psikologis, dan sosial. Dampak fisik yang terjadi pada stroke adalah 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 di rumah dan kehilangan pekerjaan (Lumbantobing,2007).

## **B. Perilaku Kesehatan**

### **1. Pengertian perilaku**

Dari aspek biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu semua makhluk hidup manusia maupun binatang mempunyai aktivitas masing-masing. Secara singkat manusia mempunyai aktifitas fisik yang dikelompokkan menjadi dua: aktifitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagiannya, aktifitas yang tidak bisa diamati orang lain dari luar misalnya: berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya (Notoatmodjo,2010).

Menurut (skinner,(1938) dalam Notoadmodjo,(2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia melalui proses: (S-O-R) stimulus, organisme, respon. Selanjutnya, teori Skinner menjelaskan adanya dua respon yaitu :

a. *Respondent respons* atau *refleksif*

yaitu respons yang diimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.

b. *Operaant respons* atau *instrumental respons*

yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu, perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce* karna memperkuat respon (Notoadmojo,2010).

Dilihat dari bentuk respon stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi dalam stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

b. Perilaku terbuka

Respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang-orang lain (Notoadmodjo,2010).

## 2. Pembentukan prilaku

Prosedur pembentukan prilaku menurut Notoadmodjo (2010) yaitu :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang menjadi penguat atau *reinforceber* berupa hadiah atau rewads bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk prilkau yang dikehendaki, Kemudian disusun dalam urutan tempat menuju kepada terbentunnya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan komponen-komponen tersebut secara urut sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukamn pembentukan prilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun (Notoadmodjo,2010).

## 3. Komponen Perilaku

Ada 3 komponen prilaku menurut Priyoto, (2015)

### a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah cara seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang over (over behavior)

### b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

c. Keterampilan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian melakukan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya

**4. Perilaku kesehatan**

Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak terkena penyakit dan usaha untuk menyembuhkan sakit terdiri dari tiga bagian diantaranya :

- 1) Perilaku pencegahan sakit dan menyembuhkan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sehat dari sakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, bila seorang dalam keadaan sehat.
- 3) Perilaku gizi, makanan dan minuman.

Dari tiga cakupan diatas perilaku yang terkait dengan penelitian ini adalah perilaku seseorang dalam pencegahan sakit dan menyembuhkan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sehat dari sakit.

Menurut Becker (1979 dalam Notoadmodjo 2003) perilaku sakit merupakan respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap penyakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala sakit, dan usaha mencegah

penyakit (Maulana,2009). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usaha pencegahan penyakit merupakan salah satu bentuk dari perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat factor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain dijelaskan dalam Teori Lawrence Green (1980), Teori Snehandu (1983), dan WHO (1984).

- b. Perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita suatu penyakit, tindakan perilaku ini dimulai dari pengobatan sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan social budaya dan sebagainya, sampai lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Becker (1979) dalam Notoadmodjo,(2010) perilaku kesehatan ini menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Prilaku hidup sehat

Prilaku yang berhubungan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

## 2) Prilaku sakit

Prilaku sakit mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit.

## 3) Perilaku peran sakit

Perilaku orang sakit meliputi tindakan memperoleh kesehatan, mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan untuk penyembuhan penyakit, dan mengetahui hak dan kewajiban orang sakit.

## 5. Perilaku Pencegahan Stroke

Perilaku pencegahan penyakit stroke merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit tersebut. Pencegahan stroke bisa dilakukan 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 Lumbantombing (2007) perilaku dalam pencegahan stroke ini adalah:

- a. Ketahui faktor resiko
- b. Cek tekanan darah secara teratur
- c. Cek apa ada penyakit jantung
- d. Kendalikan diabetes
- e. Stop merokok
- f. Pola makan sehat



- g. Batasi makanan berkolesterol tinggi, seperti gorengan, jeroan
- h. Hindari stress
- i. Banyak makan sayur dan buah
- j. Jangan minum beralkohol
- k. Olahraga teratur

### **C. Karakteristik individu**

#### **1. Pengertian karakteristik individu**

Karakteristik individu merupakan karakteristik seseorang individu yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu (pangabean dalam Prasetyo,2008). Karakteristik individu adalah cara memandang ke obyek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya (Robbins dalam Prasetyo,2008).

Karakteristik individu merupakan cirri khas yang menunjukkan perbedaan seseorang tentang motivasi, inisiatif, kemampuan tetap tegar dalam menghadapi tugas sampai tuntas atau memecahkan masalah atau bagaimana cara perubahan yang terkait erat dengan lingkungan yang mempengaruhi kinerja individu (Rahman,2013).

Siagian (2008 dalam Iase,2013) mengungkapkan bahwa Karakteristik individu dapat dilihat dari umur dan jenis kelamin, sedangkan menurut notoadmodjho (2010) menyebutkan cirri-ciri individu digolongkan dalam tiga kelompok yaitu:

- a. Ciri-ciri demografi seperti usia dan jenis kelamin
- b. Struktur social seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, atau ras

- c. Manfaat kesehatan seperti pelayanan kesehatan dapat membantu proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya menurut Andreson (1998 dalam Notoadmodjo,2010) percaya bahwa:

- a. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristi, mempunyai perbedaan tipe dan frekwensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehaan.
- b. Seiap individu mempunyai perbedaan struktur social, mempunyai gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c. Individu percaya adanya kemajuan dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

## **2. Karakteristik pasien**

Jadi karakteristik individu adalah cirri-ciri oleh seseorang /atau individu yang mencakup jenis kelamin, usia.

- a. Jenis kelamin

Berbedanya jenis kelamin laki-laki dan perempuan terbentuk sejak terjadinya masa pembuahan yang diturunkan oleh kromosom ayah dan ibunya yang merupakan factor pembawa yang diturunkan kepada mereka sehingga membedakan pula tingkat kemampuan individu dalam pemecahan masalah baik laki- laki maupun perempuan meskipun memiliki tingkat kecerdasan yang sama seperti yang di ungkapkan oleh Rich-ard (1999 dalam brain 2015) penelitian menunjukan bahwa dalam pemecahan masalah secara sistematis, rata- rata pria tampil lebih baik dari pada wanita. Dalam Women's Studies

encyclopedia dijelaskan bahwa gender merupakan suatu konsep cultural yang berupaya membuat perbedaan dalam hal peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang berkembang dalam masyarakat. Gender merupakan peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki (Mubarak, 2009).

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan hal ini disebabkan pekerjaan, gaya hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraini,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.

b. Umur

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).

Usia atau umur secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur. Semakin bertambahnya usia diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh

kembangnya. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah 18 sampai 40 tahun, dewasa madya 41-60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Nursalam,2013).

#### **D. Dukungan sosial**

##### **1. Pengertian dukungan sosial**

Dukungan sosial menurut Cohen & Syme (Dalam Apollo & Cahyadi,2012) adalah sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu bersangkutan. Lebih lanjut dukungan sosial menurut House & Khan (dalam Apollo & Cahyadi ,2012) adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya.

Menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi,2013) dukungan sosial mengacu pada berbagai sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar pribadi seseorang.

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

Dukungan sosial sebagai dukungan instrument nyata yang memberikan pertolongan atau bantuan langsung dan dukungan emosional /informasi. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan

untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti suami/istri, saudara kandung, dan eksternal keluarga inti (Thoits 1982 dalam Freidmen 2010).

## 2. Teori-teori ilmu sosial keluarga

Teori dibawah ini merupakan teori-teori yang paling menonjol dengan hubungan dan analisis keluarga

- a) Teori system disini keluarga dipandang dalam system terbuka dengan batasan mekanisme pengaturn sendiri.
- b) Teori structural fungsional disinin keluuarga dipandang sebagai system sosial, tapi lebih berorientasi pada hasil dari pada proses.
- c) Teori perkembangan keluarga disini menjelaskan peruabahan apa yang terjadi pada organisme umat manusia dari waktu ke waku

Pendekatan institusional-Historis disini lebih menganalisis keluarga pada pendekatan institusional atau Historis (Thoits 1982 dalam Freidmen 2010).

## 3. Aspek-aspek dukungan Sosial

Beberapa bentuk dukungan sosial menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi,2013) yaaitu :

### a. *Appraisal Support*

Yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor.

*b. Tangible support*

Yaitu bantuan nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas.

*c. Self Esteem Support*

Dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten, harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan self esteem seseorang.

*d. Belonging support*

Menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

#### **4. Sumber Dukungan Sosial**

Setiap fungsi sosial memiliki sumber-sumber dukungan yang berbeda. Misalnya sumber dukungan bagi individu untuk mendapatkan saran atau pendapat adalah orang tua, teman atau rekan kerja. Sedangkan untuk sumber dukungan bagi individu untuk memperoleh kedekatan adalah pasangan hidup, sahabat, dan anggota keluarga (Sarafino&Smitt, 2011).

Agar fungsi hubungan sosial dapat berjalan dengan baik, maka harus ada sumber bagi individu untuk mendapatkan dukungan social disebut dengan sumber dukungan sosial. Ketika seseorang menerima hubungan social akan bergantung pada komposisi dan struktur jaringan socialnya dan itu berarti seberapa besar

hubungan yang mereka miliki antara orang-orang dikeluarganya dan lingkungan sekitar (Sarafino & Smith, 2011).

Menurut Michael (dalam Sarafino & Smith, 2011) hubungan itu dapat bervariasi pada masing-masing individu, tergantung pada siapa yang memiliki hubungan terdekat, seperti:

- a. Frekuensi dari hubungan, seberapa sering individu bertemu dengan orang tersebut.
- b. Komposisinya apakah orang tersebut termasuk dalam keluarga, teman, dan sebagainya.
- c. Kedekatan (keintiman) adalah hubungan seseorang dengan adanya keinginan untuk bersama dan untuk percaya antara satu dengan yang lainnya.

Menurut Sarafino & Smith (2011) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan penolakan dari sebuah dukungan, diantaranya :

- a. Bantuan yang diberikan orang lain tidak disarankan sebagai kebutuhan. Hal ini dapat terjadi karena individu tidak membutuhkan bantuan atau berlaku seolah-olah tidak membutuhkan bantuan.
- b. Kesesuaian antara dukungan sosial dengan kebutuhan menekankan pentingnya jenis dukungan sosial dengan kebutuhan individu. Efek positif dari dukungan sosial sangat jelas terlihat jika orang yang menyediakan dukungan sosial menyadari kebutuhan-kebutuhan khusus yang diimbulkan oleh stressor. Dengan maksud lain penting bagi pemberi dukungan sosial untuk tidak hanya

menentukan kebutuhan akan dukungan tetapi juga menentukan jenis dukungan yang dibutuhkan.

#### **5. Cara menilai dukungan sosial**

Dukungan social akan diukur dengan menggunakan skala dukungan social yang terungkap melalui 4 aspek diantaranya :

- a. Dukungan emosional berupa pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi.
- b. Dukungan penghargaan berupa menghargai, mendorong, menyetujui terhadap ide, gagasan atau kemampuan yang dimiliki oleh seseorang.
- c. Dukungan instrumental adalah bantuan langsung yang berupa bantuan fisik, uang, layanan, dan pinjaman.
- d. Dukungan informasi berupa pemberian nasehat atau saran umpan balik, informasi dan bimbingan (Sarafino & Smitt,2011).

#### **6. Manfaat dukungan sosial**

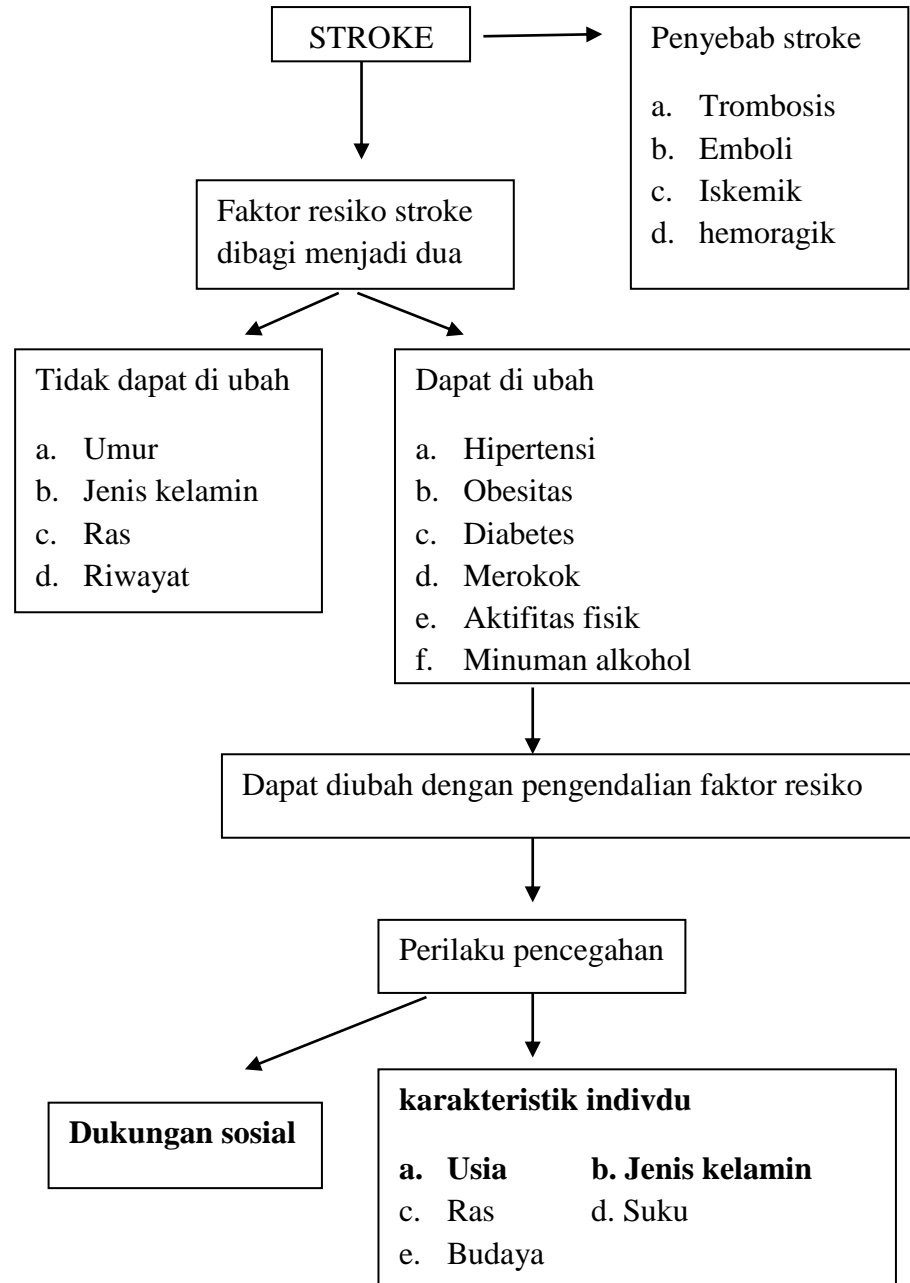
Sarafino 1997 dalam (Tri 2006) dukungan social memiliki manfaat yang berbeda-beda sesuai dengan bentuk dukungan yang diberikan seperti berikut :

- a. Dukungan emosional dapat membuat orang merasa nyaman, tenang, merasa ada yang di dalam lingkungan, dan dicintai pada saat menghadapi kondisi *stressfull*.
- b. Dapat membangun harga diri individu, kompetensi, merasa berharga, meningkatkan kepercayaan diri dan konsep diri.



- c. Dukungan instrumental berupa bantuan fisik sehingga dapat mengurangi beban atau kesulitan yang di hadapi.

## KERANGKA TEORI



**Bagian 2.1 Kerangka Teori** Sumber : Smeltzer dan Bare (2012), Becker (1979)

dalam Notoadmodjo, (2010), Nastiti,(2012), King,(2010)

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Kerangka Konsep**

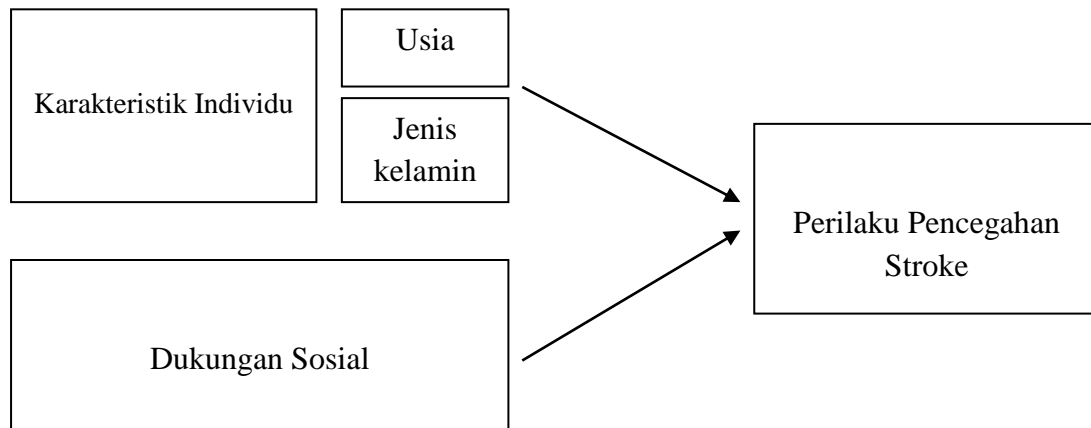
Menurut Nursalam, (2011) kerangka konsep merupakan abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan ketertarikan antar variable. Kerangka konsep pada dasarnya kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukkkkan. Kerangka konsep yang dikembangkan pada tujuan penelitian yang dirumuskan dan didasari oleh kerangka teori yang di sajikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan peneliti untuk menganalisis hasil penelitian (Notoadmodjo,2012).

Berdasarkan latar belakang pada bab sebelumnya penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut : Hubungan karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019. Kerangka konsep penelitian ini adalah :

Variable Independen

Variable

Dependen



### Bagian 3.1 Kerangka konsep

#### B. Defenisi operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefenisikan tersebut. Dapat diamati maksudnya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo,2012).

## Tabel Defenisi Operasional

**Tabel 3.2**

Variable	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variable independen :					
Karakteristik individu :					
a) Usia	Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun	Angket	Lembar kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dewasa 26-45 tahun</li> <li>2. Lansia 46-65 tahun</li> <li>3. Manula &gt; 66 tahun keatas</li> </ol>
b) Jenis kelamin	Identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak lahir.	Angket	Lembar kuisisioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laki-laki</li> <li>2. Perempuan</li> </ol>
Dukungan social	Dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan keluarga, pasangan hidup, teman dekat, rekan kerja saudara, tetangga serta lingkungan yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi	Angket	Lembar kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik : <math>\geq 34</math></li> <li>2. Buruk : <math>&lt; 34</math></li> </ol>
Variable dependen :					
Perilaku pencegahan stroke	Perilaku pencegahan stroke merupakan respon seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit tersebut dengan pengendalian factor resiko.	Angket	Lembar kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik : <math>\geq 42</math></li> <li>2. Buruk : <math>&lt; 42</math></li> </ol>

### **C. Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini merupakan suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoadmodjo, 2010). Dari konseptual dapat dirumuskan hipotesa sebagai berikut :

**Ha :**

Ha: Ada Hubungan Karakteristik Individu (usia dan jenis kelamin) dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada masyarakat di Wilayah Kerja Gulai Bancah tahun 2019.

Ha: Ada Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada masyarakat di Wilayah Kerja Gulai Bancah tahun 2019.

**Ho :**

Ho: Tidak ada Hubungan Karakteristik Individu (usia dan jenis kelamin) dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada masyarakat di Wilayah Kerja Gulai Bancah tahun 2019.

Ho: Tidak ada Hubungan Dukungan Sosial dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada masyarakat di Wilayah Kerja Gulai Bancah tahun 2019.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam,2013). Desain penelitian ini adalah langkah teknis operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoadmodjo,2012). Desain 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 dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan dukukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke diwilayah kerja puskesmas gulai bancah tahun 2019.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah. Peneliti memilih tempat ini karena peneliti kuliah di Stikes Perintis Kampus 2 Bukittinggi yang tempat nya tersebut dekat dengan puskesmas Gulai Bancah

dan peneliti ingin sekali melihat perilaku pencegahan stroke masyarakat disini.

## **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan bulan mei 2019 di wilayah kerja puskesmas gulai bancah. Peneliti memilih tempat ini karena peneliti kuliah di Stikes Perintis yang tempat nya tersebut di Gulai Bancah, peneliti mau melihat bagaimana perilaku masyarakat dalam pencegahan stroke di Gulai Bancah.

## **C. Populasi Dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang beresiko terkena stroke diwilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah sebanyak 127 orang khususnya yang sudah teridentifikasi factor resiko dengan adanya penyakit hipertensi dan DM.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari kessleruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo,2012). Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *simple random sampling* dengan Perhitungan besarnya menggunakan rumus menurut Slovin dalam Notoadmodjo (2010).

Selanjutnya cara peneliti menentukan responden yang akan peneliti datangi untuk diberikan kuisisioner dengan cara melihat jumlah populasi dengan hasil rekapan responden yang sudah disediakan langsung oleh puskesmas



sebanyak 127 responden setelah itu untuk menentukan responden yang akan didatangi peneliti melakukan lempar dadu kelipatan 3, setiap dadu dilempar sampai mendapatkan populasi sebanyak 96 orang responden.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Ket : n = Besarnya Sampel

N = besarnya populasi

D = Tingkat Kepercayaan / ketetapan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{127}{1 + 127(0,05)^2}$$

$$n = \frac{127}{1 + 127(0,0025)}$$

$$n = \frac{127}{1.3175}$$

$$n = 96,39$$

$$n = 96$$

Sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a) Klien yang memiliki penyakit Hipertensi dan Diabetes
- b) Bisa berkomunikasi dengan baik

- c) Pasien yang beresiko terkena stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Banch.

Kriteria Eksklusi :

- a) Pasien tidak bersedia menjadi responden  
b) Pasien yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo,2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuisisioner, kuisisioner dalam penelitian ini terbagi 3 bagian diantaranya

1. Bagian pertama berisikan karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin. Kuisisioner ini berisi 2 pertanyaan untuk karakteristik individu.
2. Bagian kedua berisikan pertanyaan tentang dukungan sosial yang diterima pasien, Kuisisioner ini menggunakan skala likert yaitu : selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP) untuk variable dukungan sosial ada 16 pernyataan.
3. Bagian ketiga bersikan pertanyaan tentang perilaku pencegahan stroke dibagi menjadi tiga bagian yaitu pengetahuan ada 5 pernyataan dengan jawaban objectif, sikap dengan 5 pernyataan dengan skala likert sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TD), dan sangat tidak setuju (STS) dan tindakan yang dilakukan pasien menggunakan skala likert yaitu : selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP) dengan 10 pernyataan.

Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam,2013).

#### **E. Pengumpulan Data**

Apapun data yang akan dikumpulkan pada suatu penelitian diperoleh melalui metode-metode tertentu pada sumber tertentu dengan menggunakan alat atau instrument tertentu (Faisal,2007). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuisioner dengan sumber data nya adalah orang atau yang disebut juga dengan responden. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti meminta surat izin dari kampus untuk ke KESBANGPOL Kota Bukittinggi untuk meminta surat izin penelitian.
2. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari KESBANGPOL, peneliti mengantarkan surat ke Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi untuk meminta surat izin pengambilan data awal dan penelitian.
3. Setelah mendapatkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, peneliti langsung ke Puskesmas yang di tuju yaitu Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi untuk mengantarkan surat izin pengambilan data awal dan penelitian.
4. Peneliti melapor ke bagian tata usaha di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi.

5. Setelah surat diproses peneliti di izinkan untuk pengambilan data awal dan penelitian.
6. Setelah mendapatkan izin peneliti di bantu oleh perawat yang bekerja disana untuk mendapatkan data awal pada Kamis, 14 february 2019.
7. Setelah mendapatkan data awal Selanjutnya Peneliti Menetapkan calon responden sebanyak 96 responden
8. Peneliti meminta alamat responden ke pihak puskesmas, dan pihak puskesmas memberi alamat kader terlebih dahulu, setelah itu baru kader yang menunjukan rumah responden.
9. Sebelumnya proses peneliti dengan mendatangi rumah responden, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada calon responden
10. Menjelaskan maksud tujuan penelitian
11. Mengajukan permohonan menjadi responden penelitian
12. Pasien yang memenuhi kreteria yang telah menyetujui menjadi responden diberikan kuisisioner untuk diisi oleh responden
13. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian selama 1 minggu dimulai pada Sabtu,18 mei 2019 dengan 15 responden pengisian kuisisioner di hari pertama berjalan lancar, hari kedua dengan 15 responden, hari ketiga dengan 15 responden, hari keempat 16 responden, hari kelima dengan 9 responden, hari keenam dengan 10 responden, hari ke tujuh dengan 10 responden dan hari terkahir Minggu 26 Mei 2019 dengan 6 responden. Kendala yang ditemukan terkadang responden tidak ada dirumah dan untuk pengisian kuisisioner bagi

responden dewasa dan lansia biasanya bisa mengisi sendiri, hanya saja pada responden manula agak keterbatasan untuk membaca kuisioner dengan alasan tidak bisa membaca.

14. Setelah selesai peneliti mengucapkan terima kasih dan pamit kepada responden.

15. Setelah peneliti melakukan penelitian selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data

## **F. Pengolahan Dan Analisa Dan Analisa Data**

### **1. Cara pengolahan data**

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada peneliti ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan system komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

#### a) *Editing* (pengecekan)

Setelah kuisioner selesai diisi, maka setiap lembar kuisioner di observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

#### b) *Scoring* (member nilai)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai atau skor pada tiap-tiap pertanyaan kuisioner dimana variable independen karakteristik individu jika jawaban responden laki-laki diberi angka (1), dan jika perempuan diberi angka (2), untuk dukungan social jika jawaban responden “selalu” diberi nilai 4, “sering” diberi nilai 3, “kadang-kadang” diberi nilai 2,

“tidak pernah” diberi nilai 1, dan untuk perilaku pencegahan stroke, untuk pengetahuan responden menjawab “benar” diberi nilai 1, “tidak benar” diberi nilai 0, untuk sikap pencegahan stroke (SS) diberi nilai 4, (S) diberi nilai 3, (TD) diberi nilai 2, dan (STS) diberi nilai 1, dan untuk tindakan pencegahan stroke “selalu” diberi nilai 4, “sering” diberi nilai 3, “kadang-kadang” diberi nilai 2, “tidak pernah” diberi nilai 1.

c) *Coding* (Memasukan kode)

Setelah semua data yang didapat kemudian di edit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*). Pada tahap ini peneliti memberikan tanda, simbol, dan kode pada tiap-tiap data dan pernyataan yang telah dipilih untuk mempermudah pengolahan data.

d) *Data entry* (Memasukan data)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “Kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*Data Cleanning*)

e) *Prosessing* (Memproses)

Disini data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variable yang sesuai dengan menggunakan program software komputer.

## 2. Analisa Data

### a) Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi (Notoadmodjo,2010).

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

### b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo,2010). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Karakteristik individu dan dukungan sosial) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan stroke) menggunakan uji *chi square*.

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Chi-Square

O = Hasil Observasi

E = Hasil yang diharapkan

Hipotesa diterima jika probabilitas  $p \leq 0,05$  dan hipotesa ditolak jika nilai probabilitas  $p > 0,05$  (Trihendradi,2009).

c) Analisa multivariat

Analisa multivariat adalah metode pengolahan variabel dengan jumlah yang banyak dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu objek secara simultan atau serentak. Terdapat 2 jenis analisa multivariate yang sering digunakan yaitu analisis regresi logistic dan analisis regresi linear. Pemilihan kedua analisa tergantung pada variabel terikatnya atau variabel dependen, bila variabel terikatnya berupa variabel kategori maka dipakai analisis regresi logistik, sebaliknya jika variabel terikatnya berupa numerik maka dipakai analisis regresi linear. Penelitian ini tidak jadi menggunakan analisa multivariat dikarenakan bahwasanya dari ketiga variabel penelitian hanya satu variabel yang berhubungan.

Hipotesa diterima jika probabilitas  $p \leq 0,05$  dan hipotesa ditolak jika nilai probabilitas  $p > 0,05$  (Trihendradi,2009).

Rumus :

$$\text{Ln} \left( \frac{p}{1-p} \right) = B_0 + B_1X$$

$B_0$  merupakan konstanta  $B_1$  koefisien masing-masing variable.



## G. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pemengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan dari prodi, kemudian peneliti datang ke Kesbangpol Kota Bukittinggi untuk meminta surat izin penelitian, kemuan peneliti dating ke Dinas Kesehatan Kota untuk mendapatkan surat izin ke Puskesmas untuk meminta data awal dan penelitian.

Menurut Hidayat (2007) Sebelum melakukan penelitian, peneliti memeberikan surat izin permohonan penelitian ke pada pihak Puskesmas dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi :

### 1. *Self Determinant*

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi dijelaskan pada responden menyangkut penelitian, dengan menandatangani *Informed Consent* yang disediakan.

### 2. *Anonimity*

Tidak mencantumkan nama responden dalam lembaran kuisisioner yang digunakan, tetapi menukarkanya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam pengkajian hasil penelitian.

### 3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah

lainnya. Kertas pengumpulan data hanya digunakan untuk kepentingan pengolahan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak digunakan lagi.

4. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus menghormati keputusan calon responden, untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian tentang Hubungan Karakteristik individu dan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas gulai bancuh tahun 2019. Proses penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 18 mei 2019 – 27 mei 2019 dengan jumlah responden 96 orang. Responden merupakan orang yang sudah memenuhi kreteria sampel yang ditentukan. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data tersebut diolah dengan menggunakan komputerisasi aplikasi SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

##### **1. Analisa univariat**

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian, dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi untuk melihat variabel independen karakteristik individu (umur, jenis kelamin) dan dukungan sosial, serta variabel dependen perilaku pencegahan stroke pada masyarakat. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu (Usia ) Masyarakat Yang Beresiko**  
**Terkena Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.**  
**( N = 96)**

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

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui bahwa dari 96 responden yang memiliki usia terbanyak lebih dari separoh sebanyak 50 responden (52,1%), adalah usia lansia.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu (Jenis Kelamin) Masyarakat Yang**  
**Beresiko Terkena Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah**  
**Tahun 2019. ( N = 96)**

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

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 96 responden yang jenis kelamin terbanyak lebih dari separoh sebanyak 61 responden (63,5%) yang berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial pada Masyarakat Yang Beresiko Terkena**  
**Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.**  
**( N = 96)**

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

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 96 responden, responden yang memiliki dukungan sosial yang baik dan yang buruk sama banyak, yaitu sebanyak 48 responden (50,0%).

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puske smas Gulai Bancah Tahun 2019. ( N = 96)**

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

Berdasarkan tabel tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 96 responden, lebih dari separoh sebanyak 68 responden (70,8%) masyarakat yang meimiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan stroke.

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (karakteristik individu dan dukungan sosial) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan stroke

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Karakteristik Individu (Usia) Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019. ( N = 96)**

Usia	Perilaku pencegahan stroke				Total	P value
	Baik		Buruk			
	N	%	N	%		
Usia dewasa	3	10,7	5	7,4	8	8,3

Usia lansia	13	46,4	37	54,4	50	52,1	0,734
Usia manula	12	42,9	26	38,2	38	39,6	
Total	28	100	68	100	96	100,0	

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa ada sebanyak 3 responden (10,7,%) dengan usia dewasa yang mempunyai perilaku pencegahan stroke baik, selanjutnya ada sebanyak 13 responden (46,4,6,%) dengan usia lansia yang mempunyai perilaku pencegahan stroke baik, dan ada sebanyak 12 responden (42,9,%) dengan usia manula yang mempunyai perilaku pencegahan stroke baik, dan 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.

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Karakteristik Individu (Jenis Kelamin) Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019. ( N = 96)**

Jenis kelamin	Perilaku pencegahan stroke				Total	P value	OR
	Baik		Buruk				
	N	%	N	%			
Laki-laki	7	25,0	28	41,2	35	36,5	0,134 (0,178-1,272)
Perempuan	21	75,0	40	58,8	61	63,5	
Total	28	100	68	100	96	100	

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui ada sebanyak 7 responden laki-laki (25,0%) dengan perilaku pencegahan stroke yang baik, dan ada sebanyak 21 responden (75,0%) perempuan dengan perilaku pencegahan stroke yang baik. 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. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh adalah 0,476 ini berarti responden perempuan berpeluang 0,476 kali mempunyai perilaku pencegahan stroke dibandingkan responden laki-laki.

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke**  
**Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.**  
**( N = 96)**

Dukungan sosial	Perilaku pencegahan stroke				Total	P value	OR
	Baik		Buruk				
	N	%	N	%			
Baik	23	82,1	25	36,1	48	50,0	7,912 (2,672- 23,427)
Buruk	5	17,9	43	63,2	48	50,0	
Total	28	100	68	100	96	100	

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui bahwa ada sebanyak 23 responden (82,1%) dengan dukungan sosial baik serta juga baik dalam perilaku pencegahan stroke, dan ada sebanyak 5 responden (17,9%) dengan dukungan sosial buruk tetapi baik dalam perilaku pencegahan strokenya. 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 dukungaan sosial baik berpeluang 7 kali

mempunyai perilaku pencegahan stroke yang baik pula, dibandingkan responden yang memiliki dukungan sosial yang buruk.

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini peneliti membahas tentang hasil penelitian dan mengaitkan dengan konsep teoritis serta asumsi peneliti tentang masalah yang didapatkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yang dimulai pada tanggal 18 Mei 2019 – 27 Mei 2019. Maka peneliti dapat menjelaskan tentang hubungan Hubungan Karakteristik individu dan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas gulai bancuh tahun 2019.

### **1. Analisa univariat**

#### **a. Karakteristik individu ( usia )**

Berdasarkan tabel 5.1 Dari hasil penelitian dan pengolahan data diketahui 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 bancuh 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).



Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian diatas 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.

**b. Karakteristik individu ( Jenis kelamin )**

Berdasarkan tbale 5.2 diatas diketahui 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.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian diatas 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.

### **c. Dukungan sosial**

Berdasarkan tabel 5.3 Dari hasil penelitian ini didapatkan 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%).

#### **d. Perilaku pencegahan stroke**

Berdasarkan tabel 5.4 hasil penelitian di dapatkan 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. Kecacatan tersebut juga akan memberikan dampak terhadap psikologis dan sosial. Dampak psikologisnya adalah dapat penurunan citra tubuh, harga diri rendah, frustasi, 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.

## **2. Analisa bivariat**

### **a. Hubungan Karakteristik Individu (Usia) Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Banch Tahun 2019.**

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa ada sebanyak 3 responden (10,7,%) dengan usia dewasa yang mempunyai perilaku pencegahan stroke baik, selanjutnya ada sebanyak 13 responden (46,4,6,%) dengan usia lansia yang

mempunyai perilaku pencegahan stroke baik, dan ada sebanyak 12 responden (42,9,%) dengan usia manula yang mempunyai perilaku pencegahan stroke baik, dan 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.

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  $\rho$  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 kedewasaa dan kematangan berpikir seseorang.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada nya hubungan hubungan karakteristik (usia) dengan perilaku pencegahn 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.

**b. Hubungan Karakteristik Individu (Jenis Kelamin) Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019.**

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui ada sebanyak 7 responden laki-laki (25,0%) dengan perilaku pencegahan stroke yang baik, dan ada sebanyak 21 responden (75,0%) perempuan dengan perilaku pencegahan stroke yang baik. 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 pencegahn stroke karena banyak responden laki-laki

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

**c. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 5.7 di atas diketahui bahwa ada sebanyak 23 responden (82,1%) dengan dukungan sosial baik serta juga baik dalam perilaku pencegahan stroke, dan ada sebanyak 5 responden (17,9%) dengan dukungan sosial buruk tetapi baik dalam perilaku pencegahan strokenya. 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 dukungaan 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 penting nya dukungan sosial untuk perilaku pencegahan penyakit.



### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan adalah sesuatu yang mungkin dapat mengurangi kesimpulan secara umum dalam suatu penelitian (Nursalam,2008). Dalam penelitian ini masih banyak terdapat keterbatasan baik dari peneliti maupun dikarenakan oleh masalah teknis yang dapat mempengaruhi hasil penelitian diantaranya :

#### **1. Keterbatasan Kemampuan Peneliti**

Penelitian ini adalah pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian tanpa ada nya anggota peneliti. oleh karna itu masih banyak kekurangan dalam penelitian ini. Semoga bisa disempurnakan oleh peneliti selanjutnya. selain itu dalam proses penelitian ini sangat banyak rintangan karna peneliti melakukan penelitian dibulan puasa otomatis sulit untuk bertemu dengan responden karna kebanyakan masyarakat malas untuk berinteraksi dibulan puasa. Selanjutnya selama peneliti melakukan penelitian ada juga responden yang melakukan penolakan dengan alasan sibuk, tetapi peneliti paham dan menerima karna itu hak dari responden sendiri.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka dapat disimpulkan diantaranya :

1. Lebih dari separoh 50 responden (52,1%) yang memiliki usia lansia.
2. Lebih dari separoh responden yang berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 61 responden (63,5%).
3. Separoh responden yang memiliki dukungan sosial yang baik yaitu sebanyak 48 responden (50,0%)
4. Lebih dari separoh masyarakat yang memiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan stroke yaitu sebanyak 68 responden (70,8%)
5. Tidak terdapat hubungan karakteristik individu (usia) dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancuh Tahun 2019 dengan  $Pvalue = 0,734$  ( $p > 0,05$ )
6. Tidak terdapat hubungan karakteristik individu (jenis kelamin) dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancuh Tahun 2019 dengan  $Pvalue = 0,134$  ( $p > 0,05$ ) dan nilai  $OR = 0,476$ .

7. Ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019 dengan  $Pvalue=0,000$  ( $p<0,05$ ) dan  $OR=7,912$ .

## **B. Saran**

### **1. Dalam keilmuan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu, meningkatkan dan menambah referensi bidang keperawatan khususnya mengenai “Hubungan karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat di Wilayah kerja Gulai Bancah”.

### **2. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan informasi serta pengetahuan tentang karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke, khususnya dibidang keperawatan dapat memberikan pendidikan kepada masyarakat tentang perilaku pencegahan stroke.

### **3. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengetahuan dan penyusunan program atau intervensi komunitas dengan lama pencegahan stroke bagi masyarakat untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan dukungan social dengan perilaku pencegahan stroke bagi masyarakat.

#### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel dan tempat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman. 2013. Pengaruh Karakteristik Individu, Motivasi Dan Budaya Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala : Jurnal E-Jurnal Katalogis, Volume I Nomor
- Ahyani, L. N. & Kumalasari. F (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan. Jurnal Penelitian. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- American Heart Association (AHA). (2015). Heart Disease and Stroke Statistics –At-a-Glance [Artikel]. Diakses pada 14 Februari 2016*
- American Heart Association. 2015. Heart disease and stroke-2014 update: A report from American Heart Association. Circulation. 2014 January 21; 129(3), e28–e292. doi:10.1161/01.cir.0000441139.02102.80*
- Apollo, & Cahyadi, A. 2012. Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri. Jurnal Widya Warta, 02, 255-271.
- Association/American Stroke Association', Stroke, 42;517.*
- Azwar, S. 2010. Metode Penelitian .Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2008. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batticaca Fransisca, C. 2009. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI. 2007. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta

Dr. Junaidi, Iskandar.2011. *stroke dan waspadai ancamannya*. Yogyakarta; C.V Andi

Offset

Everson, S.A., Maty, S.C., Lynch, J.W. and Kaplan, G.A. 2002. Epidemiologic

*Evidence for the Relation Between Socioeconomic Status and Depression,*

Feigin, V., 2006 ; stroke ; PT Buana Ilmu Populer, Jakarta

Gottieb, Benjamin H. (1983). Social Support Strategies. California: Sage

Publication, Inc.

Health Practice. Beverly.Hills. California : Sage Publication Inc, London. Dalam

rahayu 2014

Hutajulu, N.I., Taujidi, A.A. & Fridayanti, 2015. Gambaran Hematokrit Pada Pasien

Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provindi Riau.

KemenkesRI.2018.Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta:BalitbangKemenkes

RI

King, L. A. (2012). Psikologi Umum : Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2.Jakarta:

Salemba Humanika

Lumbantobing, S. M. 2007. Bencana Pendarahan Darah di Otak. Jakarta: Fakultas

Kedokteran Universitas Indonesia

Maulana, Heri, d.j, Promosi Kesehatan (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC,

2009).

Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan

Teori. Jakarta : Salemba Medika.

- Nastiti, D.2012.Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien StrokeRawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011.Skripsi.Program Studi Kesehatan Masyarakat. Peminatan EpidemiologiUniversitas Indonesia. Jakarta
- Notoatmodjo S., 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S. (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta : Rineka Cipta.
- 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. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurullah, Abu Sadat. (2012). Received and Provided Social Support: A Review ofCurrent Evidence and Future Directions.American Journal of HealthStudies, Vol. 27, No. 3, 173-188. Obesity, and Diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*; 53: 891– 895.

- Prasetyo, Dimas. 2008. Pengaruh Karakteristik Individu, Karakteristik Organisasi, Dan Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Polysindo Eka Perkasa Di Kaliwungu, Kendal. Skripsi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Sarafino, E. P. & Smith, T.W. (2011). Health psychology: Biopsychosocial interactions (7th ed.). United States of America : John Wiley & Sons Inc.
- Seemant, C., dkk. 2011, Guidelines for the Primary Prevention of Stroke:
- Smajlović, D., 2015. Strokes in Young Adults: Epidemiology and Prevention. Vasc Health Risk Manag, 11:157-64.
- Smeltzer & Bare. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta : EGC.
- Taylor, Shelley E., Letitia Anne Peplau & David O. Sears. (2009). Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Valente et al. (2015). Ischemic Stroke Due to Middle Cerebral Artery M1 Segment Occlusion: Latvian Stroke Register Data. Proceedings of the Latvian Academy of Sciences, Volume 69, Issue 5, Pages 274–277. Diakses pada 21 Januari 2016 pada <http://www.degruyter.com/view/j/prolas.2015.69.issue-5/prolas-2015-0042/prolas-2015-0042.xml>
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014
- Yastroki, 2012 . Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia. Diakses tanggal 5 Mei 2015, dari <http://www.yastroki.or.id>



Lampiran 2

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Nama : Latifa Najwa

Nim : 1514201018

Alamat : Payakumbuh

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di instiusi pendidikan tersebut.

Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi masyarakat sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibuk/Bapak menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk mentandatangani surat persetujuan. Atas kesedian dan partisipasi Bapak/Ibuk sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Mei 2019  
Peneliti,

**LATIFA NAJWA**

## Lampiran 3

**FORMAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul “**Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019**”.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, Mei 2019

Peneliti

Responden

( Latifa Najwa )

( )

## Lampiran 4

**KISI-KISI LEMBAR KUESIONER**

<b>Tujuan</b>	<b>Variabel</b>	<b>Nomor pernyataan</b>	<b>Jumlah</b>
Hubungan karakteristik individu dan dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke	Variabel independen		18
	- karakteristik individu	- 1, dan 2	
	- dukungan sosial	- 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 dan 16	
	Variabel dependen	- pengetahuan 1,2,3,4, dan 5	20
	perilaku pencegahan stroke	- sikap 1,2,3,4, dan 5	
		- tindakan 1,2,3,4,5,6,7,8,9 dan 10	

## Lampiran 5

**KUISIONER****HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN SOSIAL  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE****Petunjuk Pengisian**

Isilah pertanyaan dan ceklislah (✓) salah satu jawaban dibawah ini sesuai dengan data Bapak/ Ibu/ saudara/ saudari yang dianggap benar

**a. Kuisiomer Karakteristik Individu**

Nama responden :

Umur responden : .... Tahun

Jenis kelamin :  L  P

**b. Kuisiner Dukungan Sosial**

No	Pernyataan	Skoring			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
		4	3	2	1
<b>Dukungan Emosional</b>					
1.	Anggota keluarga memberikan saya semangat dalam membatasi makanan yang tinggi lemak dan garam				
2.	Teman saya memperhatikan saya dalam menjaga pola makan				
3.	Tetangga memberikan saya semangat untuk olah raga yang cukup				
4.	Masyarakat sekitar memperhatikan saya untuk berhenti merokok				
<b>Dukungan Penghargaan</b>					
5	Anggota keluarga menghargai pendapat saya untuk pencegahan stroke				
6	Teman saya mendorong saya untuk mengurangi stress				
7	Tetangga mendorong saya untuk mengurangi minuman yang berbau alcohol				
8	Masyarakat sekitar menyetujui saya				

	untuk mengurangi makanan yang berlemak tinggi				
<b>Dukungan instrumental</b>					
9.	Anggota keluarga membantu saya dalam membatasi makanan yang tinggi lemak dan garam				
10.	Teman saya memberikan saya saran dalam menjaga pola makan				
11.	Tetangga menemani saya untuk olah raga yang cukup				
12.	Masyarakat sekitar memperhatikan saya untuk berhenti merokok				
<b>Dukungan informasi</b>					
13	Anggota keluarga membantu memberikan ide dan informasi mengenai perilaku pencegahan stroke.				
14	Teman sekitar saya mengingatkan saya untuk berhenti merokok				
15	Tetangga membimbing saya untuk olah raga yang cukup				
16	Masyarakat sekitar mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah				

### c. Kuisioner Perilaku Pencegahan Stroke

#### 1. Pengetahuan perilaku pencegahan stroke

- a) Stroke suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang mengalami ?
  - a. Kelumpuhan atau kematian
  - b. Demam
  - c. Obesitas
  - d. Nyeri
  - e. Edema
  
- b) Tanda gejala stroke adalah ?
  - a. Panas dingin
  - b. Pusing atau kehilangan keseimbangan
  - c. Batuk
  - d. Lumpuh
  - e. Sakit kepala
  
- c) Yang paling beresiko terkena penyakit stroke adalah ?
  - a. Usia lansia
  - b. Remaja
  - c. Anak-anak
  - d. Dewasa
  - e. Balita
  
- d) Faktor resiko terjadinya stroke adalah ?
  - a. Stress
  - b. Rematik
  - c. Sakit pinggang
  - d. Sakit kepala
  - e. Maag
  
- e) Salah satu komplikasi dari stroke adalah ?
  - a. Obesitas
  - b. Stress/ Depresi
  - c. Sakit Kepala
  - d. Gagal ginjal
  - e. Demam

## **2. Sikap prilaku pencegahan stroke**

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Kebiasaan sering stress mempermudah terjadinya stroke				
2	Kebiasaan aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi hingga separuh resiko stroke				
3	Merokok merupakan kebiasaan atau gaya hidup yang berdampak buruk bagi kesehatan				
4	Kebiasaan makan yang tidak teratur bisa mengakibatkan obesitas pemicu stroke				
5	Kebiasaan mengkonsumsi alkohol walaupun dalam jumlah sedikit dapat merugikan terhadap resiko stroke				

### 3. Tindakan perilaku pencegahan stroke

No	Pernyataan	selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
		4	3	2	1
1	Saya Melakukan pemeriksaan tekanan darah kepelayanan kesehatan (minimal 1 kali sebulan)				
2	Saya Melakukan olahraga setiap				



	harinya lebih kurang 30 menit				
3	Saya berusaha menghindari kegiatan yang menimbulkan stress				
4	Saya berusaha membatasi makanan yang tinggi lemak dan garam				
5	Saya melakukan pengecekan gula darah untuk menghindari diabetes				
6	Saya Mengkonsumsi sayur setiap hari minimal satu mangkok perhari ketika makan				
7	Saya berusaha mengkonsumsi buah setiap harinya dengan variasi yang berbeda-beda				
8	Saya berusaha menjaga pola makan setiap harinya untuk menghindari obesitas				
9	Saya berusaha menghindari merokok yang dapat menimbulkan masalah kesehatan				
10	Saya berusaha menghindari minuman-minuman yang beralkohol				



## PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

### SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor: 440/D34.000/PPSDK-SDK/II/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No.070/140/KB-KKP/2019, tanggal 06 Februari 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **LATIFA NAJWA**,

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **LATIFA NAJWA**  
 Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Cubadak, 19 November 1996  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Nomor Identitas : 1307135911960002  
 Nama Institusi : STIKes Perintis Padang

untuk melakukan **Pengambilan Data Awal**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Karakteristik Individu dan Dukungan Sosial Dengan Prilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019**" yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 08 Februari - 31 Juli 2019  
 Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan 5. Puskesmas Tigo Baleh  
 2. Puskesmas Rasimah Ahmad 6. Puskesmas Nilam Sari  
 3. Puskesmas Guguk Panjang 7. Puskesmas Gulai Bancah  
 4. Puskesmas Mandiangin 8. Puskesmas Plus Mandiangin

Dengan Ketentuan :

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai pengambilan data, maka yang bersangkutan diminta untuk menyerahkan laporan data awal yang didapatkan sesuai lokasi pengambilan data sebagaimana format terlampir.

Demikianlah surat izin pengambilan data awal ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi  
 Pada Tanggal : 08 Februari 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
 Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan  
 Sumber Daya Kesehatan

**Ramli Andrian, SKM**  
 NIP. 19810123 200212 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad
2. Kepala Puskesmas Guguk Panjang
3. Kepala Puskesmas Mandiangin
4. Kepala Puskesmas Tigo Baleh
5. Kepala Puskesmas Nilam Sari
6. Kepala Puskesmas Gulai Bancah
7. Kepala Puskesmas Plus Mandiangin



## PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 440/ 109- IP /PPSDK-SDK/V/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No. 070/776/KB-KKP/2019, tanggal 13 Mei 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **LATIFA NAJWA**,

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **LATIFA NAJWA**  
 Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Cubadak, 19 November 1996  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Nomor Identitas : 1307135911960002  
 Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Penelitian**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Karakteristik Individu dan Dukungan Sosial dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019**", yang dilaksanakan pada:

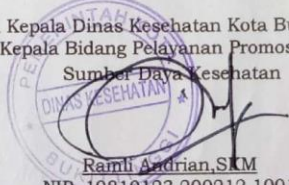
Tanggal : 17 Mei - 15 Agustus 2019  
 Lokasi Pengambilan Data : 1. Puskesmas Gulai Bancah  
 dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk pengambilan data penelitian eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai penelitian, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dengan persyaratan yang bersangkutan melampirkan fotokopi Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan penelitian (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotokopi Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis, dll).

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi  
 Pada Tanggal : 17 Mei 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
 Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan  
 Sumber Daya Kesehatan

  
**Ramli Andrian, SKM**  
 NIP. 19810123 200212 1001

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
 1. Kepala Puskesmas Gulai Bancah



**PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 440/077 - SP/PPSDK-SDK/VII/2019

Dasar : 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, No. 440/109 -  
 IP/PPSDK-SDK/V/2019, tanggal 17 Mei 2019, perihal Surat Izin  
 Penelitian untuk Sdr. **LATIFA NAJWA**;

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **LATIFA NAJWA**  
 Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Cubadak / 19 November 1996  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Nomor Identitas : 1307135911960002  
 Program Studi : Sarjana Keperawatan  
 Institusi : STIKes Perintis

telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Puskesmas Gulai Bancah pada tanggal 17 Mei - 01  
 Juli 2019, guna untuk penulisan Skripsi yang bersangkutan dengan Judul "**Hubungan  
 Karakteristik Individu dan Dukungan Sosial dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada  
 Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019**".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi  
 Pada Tanggal : 01 Juli 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
 Sekretaris

  
**MARDISON, SKM, MKM**  
 NIP. 196403111988031009

## LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : LATIFA NAJWA

Nim : 1514201018

Pemimbing I : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

Judul : Hubungan karakteristik Individu dan Dukungan sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat Diwilayah kerja Puskesmas Gulai Bantuh Tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pemimbing
Senin, 07 Jan 2019	Konsul isi kerangka judul.	Y
Jumat, 18 Jan 2019	Aec judul	Y
6 februan 2019	Perbaiki resume samin	Y
22 februari 2019	Perbaiki sasvarisk	Y
5 maret 2019	Perbaiki sasvarisk	Y
10 maret 2019	Perbaiki sasvarisk	Y
14. maret 2019	Perbaiki sasvarisk	Y
20 maret 2019	Aec ujian paps	Y

## LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : LATIFA NAJWA

Nim : 1514201018

Pemimbing II : Dra. Lilisa Murni, M.Pd

Judul : Hubungan karakteristik Individu dan Dukungan Sosial dengan perilaku pencegahan stroke pada Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Quai Bancah Tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pemimbing
Jumat 13/1 -19	Penyusunan & penyusunan judul	<i>Lilisa Murni</i>
Rabu 6/2 -19	• Data kejadian stroke kota B.T.	
	o Pengukuran hubungan X1 dan X2 secara bersama dan X karena berbeda responden	<i>Lilisa Murni</i>
Rabu 29/2 -19	Penyusunan judul yg baik.	<i>Lilisa Murni</i>
Selasa 5/3 -19	- Penulisan EYD. - Penyusunan Tinjauan pustaka	<i>Lilisa Murni</i>
Kamis 21/3 -19	EYD - bahasa	<i>Lilisa Murni</i>
Rabu 20/03/19	Acc vertikal Ujien Proposal	<i>Lilisa Murni</i>
Rabu 15/04/2019	- Konsul Peleksi proposal - Perbaiki sesuai saran	<i>Lilisa Murni</i>
Senin 20/05/2019	-Konsul penelitian.	<i>Lilisa Murni</i>




## LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : LATIFA NAJWA

Nim : 1514201018

Penguji : Ns. Falerisiska Yunere , M.Kep

Judul : Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial  
Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat  
Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Baneah Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pemimbing
Selasa, 07 /mei 2019	Perbaiki sesuai Saran	
Rabu, 08/05/2019	Kuisiner sesuaikan dengan konsep teori	
Jum'at 10 /mei 2019	Acc judul proposal	







## LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : LATIFA NAJWA

Nim : 1514201018

Pemimbing I : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

Judul : Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan  
Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Diwilayah Kerja  
Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pemimbing
Kamis, 20 Juni 2019	perbaiki sediaan mender, lihat pengalokan data.	
Rabu, 26 Juni 2019	perbaiki sediaan menda	
Senin, 01 Juli 2019	perbaiki sediaan menda	
sdasa 02 Juli 2019	perbaiki sediaan menda	
Rabu 03 Juli 2019	perbaiki sediaan menda	
Kamis 04 Juli 2019	Acc upjal hyl	



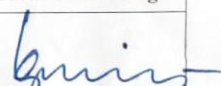

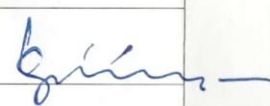
## LEMBAR KONSUL SRIPSI

Nama Mahasiswa : LATIFA NAJWA

Nim : 1514201018



Pemimbing II : Dra. Lilisa Murni, M.Pd

Judul : Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial  
Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat  
Diwilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pemimbing
Rabu 03/07/2019	Perbaiki Sesuai Saran	
Kamis 04/07/2019	Acc Ujian hasil	
Senin 22/7-2019	Koreksi perbaikan abstrak	
	- kuesioner - penulisan	

## LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : LATIFA NAJWA  
 Nim : 1514201018  
 Penguji : Ns. Falerisiska Yunere , M.Kep  
 Judul : Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan  
 Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat Diwilayah Kerja  
 Puskesmas Gulai Bancah Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pemimbing
Rabu, 11 /juli 2019	Perbaiki sesuai saran	
Kamis, 12 /juli 2019	Perbaiki sesuai saran	
Jumat 13 /juli 2019	Acc & Kumpulkan	