

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia Di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Ady Waluya¹, Regi Rachmat Wijaya Saputra²

Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

adywaluya78@gmail.com, Regirachmat8@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah kerusakan pada otak yang terjadi suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (*ischemic stroke*) atau perdarahan (*hemorrhagic stroke*). Faktor kesembuhan stroke pada lansia salah satunya adalah dukungan keluarga yang baik sehingga dapat terpenuhinya motivasi di dalam kehidupannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa jauh masyarakat mengetahui dan memberikan dukungan keluarga kepada lansia sehingga memberikan dampak terhadap lansia dalam melakukan upaya pencegahan stroke. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Upaya Pencegahan Stroke dapat di kelompokkan dalam 2 golongan yaitu pencegahan yang bersifat primer, jika penyakit stroke belum terjadi sedangkan pada pencegahan sekunder dilakukan perawatan atau pengobatan terhadap penyakit dasar. Penelitian menggunakan jenis penelitian kolerasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi terdiri dari semua lansia yang berada di kelurahan selabatu sebanyak 925. Sampel diambil sebanyak 277 lansia dengan cara *cluster random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, data yang diperoleh diolah dengan menggunakan statistik uji *chi square*. Hasil penelitian di dapatkan lansia dengan dukungan keluarga itu masuk kategori tidak mendukung dengan sebanyak 60,3% dan upaya pencegahan itu masuk kategori melakukan sebanyak 54,5% hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke dengan hasil (p -value 0,009). Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan yang kurang dan melakukan upaya pencegahan stroke. Sehingga di sarankan kepada puskesmas selabatu perlu adanya penyuluhan kepada keluarga agar mampu menjalankan dukungan keluarga dengan baik.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Upaya Pencegahan Stroke

ABSTRACT

Stroke is damage to the brain that occurs when blood supply to the brain is obstructed by a blockage (ischemic stroke) or bleeding (hemorrhagic stroke). Stroke recovery factors in the elderly one of which is good family support so that motivation can be fulfilled in their lives. The purpose of this study is to find out how far the community knows and provides family support to the elderly so that it provides an impact on the elderly in making stroke prevention efforts. Family support is a form of interpersonal relationships that includes attitudes, actions and family acceptance so that family members feel someone is paying attention. Stroke Prevention Efforts can be grouped into 2 groups, namely primary prevention, if stroke has not occurred while in secondary prevention, care or treatment of basic diseases is carried out. The study used a type of collegial research with a cross sectional approach. The population consists of all the elderly in 925 selabatu villages. 277 elderly samples were taken by cluster random sampling. The instrument used in this study is a questionnaire, the data obtained is processed using chi square

test statistics. The results of the study found that the elderly with family support were categorized as not supporting with as much as 60.3% and prevention efforts were included in the category of doing as much as 54.5%.(p-value 0.009). This study concluded that most respondents had less support and made efforts to prevent stroke. So that it is recommended to the health center for one to need counseling to the family so that they are able to run family support well.

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program yang di buat oleh pemerintah yang meliputi di dalamnya yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program kesehatan menjadi program utama pembangunan kesehatan yang kemudian di rencanakan pencapaian melalui rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2018).

Indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut terus meningkat dari tahun ke tahun. Penduduk lanjut usia yaitu penduduk dengan usia lebih dari 60 tahun tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Diperkirakan mulai dari 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia (Komnas Lansia, 2010).

Perkembangan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia menarik untuk di amati, karena dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Berdasarkan data proyeksi penduduk di perkirakan 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Di prediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta) tahun

2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Suatu negara di katakan berstruktur tua jika mempunyai populasi lansia di atas 7% (Kemenkes, 2017).

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek. Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit baik itu penyakit infeksi ataupun penyakit degeneratif (Darmojo & Martono, 2010).

Beberapa penyakit degeneratif yang sering di temui antara lain hipertensi, arthritis, Stroke, penyakit obstruktif kronis, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung dan gagal ginjal . Itu semua daftar penyakit yang sering kita temui pada lansia. Tetapi proporsi penyebab kematian pada lansia yang paling tinggi adalah penyakit stroke (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Stroke adalah kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran atau suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (*ischemic stroke*) atau perdarahan (*hemorrhagic stroke*) (Junaidi, 2011).

Stroke sering sekali terjadi pada usia lanjut, Berdasarkan laporan penelitian *University of Cambridge* Inggris, yang di muat dalam majalah kedokteran ilmu penyakit syaraf *Neurology*, di dapatkan bahwa pada 20.000 orang berumur antara 40-80 tahun (rentan waktu 8,5 tahun): 595 mengalami stroke dan 167 diantaranya berakhir kematian apalagi pada kategori lansia (Agoes, 2011).

Faktor-faktor resiko suatu penyakit yang terjadi pada lansia adalah suatu kondisi atau keadaan yang menyebabkan

seseorang lebih rentan terhadap serangan suatu penyakit dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki faktor-faktor resiko tersebut. Untuk penyakit stroke, faktor- faktor resiko tersebut dapat dibagi dua menurut tingkat pencegahannya, yaitu faktor-faktor yang tidak bisa dihindari atau dikendalikan dan faktor-faktor yang bisa dikendalikan dan di hindari (Agoes, 2011).

Faktor yang dapat bisa di kendalikan yaitu umur, jenis kelamin, ras dan faktor genetik sedangkan faktor yang tidak bisa di kendalikan itu antara lain hipertensi, DM, kenaikan kadar kolesterol, obesitas, kebiasaan merokok dan stres berkepanjangan (Junaidi, 2013). Faktor kesembuhan stroke pada lansia salah satunya adalah dukungan keluarga yang baik sehingga dapat terpenuhinya motivasi di dalam kehidupannya (Lum, 2013). Keluarga yang mempunyai dukungan, sangat mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya. Dukungan tersebut meliputi dukungan sosial, penilaian, tambahan dan emosional keluarga (friedman, bowden & jones, 2010).

Keluarga merupakan unit dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yg berkumpul dan tinggal satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, 2014). Salah satu tugas keluarga yaitu perawatan kesehatan keluarga yang menunjukkan kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami kesehatan.

Table.1 Data Kejadian Penyakit Stroke di Puskesmas Kota Sukabumi bulan Januari-Desember Tahun

2018.

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus
1.	Selabatu	928
2.	Gedong panjang	233
3.	Cikundul	123
4.	Lembur situ	74
5.	Karang tengah	59
6.	Benteng	31
7.	Limus nunggal	29
8.	Sukakarya	28
9.	Cipelang	13
10.	Baros	11
11.	Pabuaran	10
12.	Cibeureum hilir	10
13.	Tipar	0
14.	Nanggaleng	0
15.	Sukabumi	0
	Total	1.549

(Sumber : Laporan Data Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018)

Berdasarkan table.1 diatas dapat di uraikan bahwa nilai tertinggi kasus stroke di puskesmas Kota Sukabumi itu berada di puskesmas selabatu dengan jumlah kasus 928 pada semua umur selama periode tahun 2018. Pada kasus usia dewasa itu sebanyak 246 dan pada kasus usia lansia sekitar 199 jadi bila di gabungkan sekitar 445 kasus. Jadi ada sekitar 483 kasus yang tidak di cantumkan di data laporan tahunan secara spesifik sehingga peneliti tidak bisa mengklasifikasikan data yang kurang tersebut, data yang tidak di cantumkan itu termasuk kedalam kasus kejadian lama. Data yang tercantum pada klasifikasi diatas itu termasuk data kejadian baru.

Table.2 Data Kejadian Penyakit Stroke Pada Lanjut Usia (60-69 dan >70) di Puskesmas Kota Sukabumi bulan Januari – Desember Tahun 2018.

No	Nama Puskesmas	Golongan umur 60-69		Golongan umur >70		Kasus
		L	P	L	P	
1.	Selabatu	61	61	31	46	199
2.	Gedong panjang	18	10	7	1	44
3.	Karang tengah	14	6	7	4	31
4.	Cikundul	10	6	7	4	27
5.	Benteng	6	0	0	0	6
6.	Pabuaran	4	0	0	0	4
7.	Limus nunggal	0	1	0	0	1
8.	Cipelang	0	1	0	0	1
9.	Sukakarya	0	0	0	0	0
10.	Baros	0	0	0	0	0
11.	Cibeureum hilir	0	0	0	0	0
12.	Tipar	0	0	0	0	0
13.	Nanggaleng	0	0	0	0	0
14.	Lembur situ	0	0	0	0	0
15.	Sukabumi	0	0	0	0	0
	Total	113	85	52	55	313

(Sumber : Laporan Data Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018)

Berdasarkan table.2 diatas dapat di uraikan bahwa nilai tertinggi kasus stroke pada usia Lanjut itu berada di puskesmas

selabatu dengan jumlah 199 kasus selama periode 2018. Puskesmas ini sudah melakukan program yang khusus kepada Lansia yang mempunyai penyakit Hipertensi dan DM di dalamnya ada kegiatan mengenai edukasi seperti memberikan penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah, kontrol gula darah dan penimbangan berat badan. Tetapi memberikan dukungan keluarga dalam merawat Lansia itu belum dilakukan. Sehingga gaya hidup Lansia itu tidak terkontrol dalam upaya pencegahan stroke ini. Karena untuk menekan angka stroke itu salah satunya dengan cara mengatur pola makan, olahraga atau rutinitas aktivitas sehari-hari, mengurangi makan-makanan yang berlemak, mengontrol tekanan darah, obesitas, stres dan perubahan gaya hidup. Sehingga bila salah satu upaya untuk menekan angka stroke yang dilakukan di atas tidak di upayakan, akan susah untuk mengurangi angka kejadian stroke setiap tahunnya.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Basuki dan Haryanto, 2013) menunjukkan masih kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien stroke. Pasangan yang merawat akan mengalami stress yang tidak dapat di hindarkan karena perubahan peran yang ada.

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mengkaji hubungan atau pengaruh antara variabel (Nursalam, 2010). Pendekatan yang dilakukan menggunakan pendekatan potong silang (*cross sectional*) dimana data yang menyangkut semua variabel dependen dan variabel

inpenden akan dilakukan dalam waktu yang bersama-sama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2018).

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. Waktu penelitian ini dilaksanakan bulan Februari sampai Agustus Tahun 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berada di kelurahan selabatu. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 277 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini di dapat dengan teknik pengambilan sampel (*Cluster Random Sampling*).

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner untuk variabel dukungan keluarga menggunakan *skala Likert* dan untuk Variabel upaya pencegahan stroke menggunakan *skala Guttman*.

Uji validitas yang dilakukan pada variabel dukungan keluarga dari 20 item semua valid karena nilai p-value <0,05. Dan uji reliabilitas 0,451, maka artinya variabel tersebut dikatakan reliabel karena nilai $r > 0,40$. Setelah melalui pengolahan data yang meliputi Editing, Coding, Scoring, Data Entry dan Cleaning selanjutnya data dianalisis secara univariat dilakukan terhadap tiap variabel, sementara analisis bivariat dilakukan dengan uji *Korelasi Spearman Rank* menggunakan program SPSS, dengan tingkat signifikan $p < 0,05$ (taraf kepercayaan 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN (Karakteristik Responden)

Tabel .1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	60-69	189	68,2
2	>70	88	31,8
Jumlah		277	100

Berdasarkan Tabel.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar umur responden adalah 60-69 tahun sebanyak

189 responden (68,2%), sedangkan sebagian kecil umur responden adalah >70 tahun sebanyak 88 responden (31,8%).

Tabel.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	121	43,7
2	Perempuan	156	56,3
Jumlah		277	100

Berdasarkan Tabel.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 156 responden (56,3%), sedangkan sebagian kecil responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 121 responden (43.7%).

Tabel.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	2	0,7
2.	SD	158	57
3.	SMP	46	16,6
4.	SMA	48	17,3
5.	Perguruan Tinggi	23	8,3
Jumlah		277	100

Berdasarkan Tabel..2 dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah lulusan SD sebanyak 158 responden (57%), sedangkan sebagian kecil pendidikan responden yaitu Tidak Sekolah sebanyak 2 responden (0.7%). Sisanya ada di kategori SMP sebanyak 46 responden (16,6%), kategori SMA sebanyak 48 responden (17,3%) dan terakhir kategori Perguruan Tinggi sebanyak 23 responden (8,3%).

Tabel .4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja	58	20,9
2	Tidak bekerja	219	79,1
Jumlah		277	100

Berdasarkan Tabel.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 219 responden (79,1%), sedangkan sebagian kecil responden yang bekerja yaitu sebanyak 58 responden (20,9%).

Tabel .5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi tentang penyakit

No	Informasi Tentang Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1.	Petugas kesehatan	210	75,8
2.	Media Elektronik	27	9,7
3.	Media cetak	8	2,9
4.	Teman atau keluarga	32	11,6
Jumlah		277	100

Berdasarkan Tabel..5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menerima informasi tentang penyakit stroke yaitu kepada petugas kesehatan sebanyak 210 responden (75,8%), sedangkan sebagian kecil responden yang menerima informasi tentang penyakit stroke yaitu Media Cetak sebanyak 8 responden (2.9%). Sisanya responden menerima informasi penyakit stroke dari Media Elektronik sebanyak 27 responden (9,7%) dan terakhir responden menerima informasi stroke dari teman atau keluarga itu sebanyak 32 responden (11,6%).

Tabel .6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan merokok

No	Kebiasaan Merokok	Jumlah	Persentase (%)
1.	Merokok	69	24,9
2	Tidak Merokok	208	75,1
Jumlah		277	100

Berdasarkan Tabel..6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang tidak merokok yaitu sebanyak 208 responden (75,1%), sedangkan sebagian kecil responden yang merokok yaitu sebanyak 69 responden (24,9%).

Analisa Univariat

Tabel .7
Distribusi Frekuensi
Karakteristik
Responden Gambaran
Dukungan
Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1.	Mendukung	109	39,4
2	Tidak Mendukung	168	60,6
	Jumlah	277	100

Berdasarkan Tabel.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang di tidak di berikan dukungan oleh keluarga sebanyak 168 responden (60,6%), sedangkan sebagian kecil responden yang di beri dukungan oleh keluarga yaitu sebanyak 109 responden (39,4%).

Tabel .8
Distribusi Frekuensi
Karakteristik
Responden Gambaran Upaya
Pencegahan Stroke

No	Upaya Pencegahan Stroke	Jumlah	Persentase (%)
1.	Melakukan	145	52,3
2	Tidak Melakukan	132	47,7
	Jumlah	277	100

Berdasarkan Tabel .8 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang melakukan upaya pencegahan sebanyak 145 responden (52,3%), sedangkan sebagian kecil responden yang tidak melakukan upaya pencegahan yaitu sebanyak 132 responden (47,7%).

Analisa Bivariat

Tabel .9
Tabulasi silang Dukungan Keluarga
dengan Upaya Pencegahan Stroke.

Dukungan Keluarga	Upaya Pencegahan Stroke				Total	%
	Melakukan	%	Tidak Melakukan	%		
Mendukung	67	61,5	42	38,5	109	100
Tidak Mendukung	78	46,4	90	53,6	168	100
Total	145	52,3	132	47,7	277	100

Berdasarkan Tabel .9 dapat di lihat bahwa dari 109 responden sebagian besar dengan dukungan keluarga kategori mendukung ada sebanyak 67 atau (61,5%) responden melakukan upaya pencegahan dan sebagian kecil responden ada 42 atau (38,5%) tidak melakukan upaya pencegahan. Dari 168 responden dengan dukungan keluarga kategori tidak

mendukung, sebagian besar responden sebanyak 78 atau (46,4%) tidak melakukan upaya pencegahan dan ada 90 atau (53,6%) melakukan upaya pencegahan.

Tabel.10
Hubungan Dukungan Keluarga dengan
Upaya Pencegahan Stroke.

Dukungan Keluarga	Upaya Pencegahan Stroke		Total	P-value
	Melakukan	Tidak Melakukan		
Mendukung	67	42	109	0,014
Tidak Mendukung	78	90	168	
Total	145	132	277	

Berdasarkan tabel .10 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,014 yang berarti <0,05 H₀ ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi terhadap upaya pencegahan stroke.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Dukungan Keluarga di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi

Berdasarkan Tabel.7, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang di berikan dukungan dengan kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 168 responden (60,6%) dan sebagian kecil dukungan keluarga dengan kategori mendukung yaitu sebanyak 109 responden (39,4%). Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaa keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2014). Sesuai dengan pendapat Sarafino (2011), yang mengatakan bahwa jenis-jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, serta dukungan instrumental. Menurut Siswanto

(2015) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal pada keluarga berupa pengetahuan, tahap perkembangan (usia), pendidikan, dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal berupa sosial ekonomi, latar belakang budaya, dan praktik dari keluarga itu sendiri. Berdasarkan uraian diatas bahwa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya praktik dari keluarga itu sendiri, hal ini sejalan dengan keadaan di lapangan bahwa keluarga yang berada di daerah penelitian sangatlah jarang memberikan dukungan kepada lansia karena berbagai hal di antaranya anggota keluarga lain ada yang sibuk bekerja dan melakukan kegiatan yang lain sehingga dukungan kepada lansia itu terlihat terabaikan. Itu terbukti dari Tabel 4.7 bahwa keluarga yang berada di daerah penelitian itu sebagian besar tidak memberikan dukung terhadap lansia sebanyak 168 responden (60,6%), sehingga itu dapat mempengaruhi ke dalam upaya-upaya dalam melakukan pencegahan. Hal tersebut didukung oleh teori Handhayani (2011) menyatakan bahwa individu yang diterima dan dihargai secara positif oleh keluarganya maka individu tersebut cenderung akan mengembangkan sikap dan perilaku positif terhadap dirinya sendiri dan anggota keluarga lainnya. Begitupun dengan sebaliknya bila individu itu tidak di terima dan tidak di hargai maka individu tersebut cenderung akan mengembangkan sikap dan perilaku negatif terhadap dirinya sendiri dan anggota keluarga lainnya.

2. Gambaran upaya pencegahan stroke di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi.

Berdasarkan Tabel. 4.8 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang melakukan upaya pencegahan sebanyak 145 responden (52,3%), sedangkan sebagian kecil responden yang tidak melakukan upaya pencegahan yaitu sebanyak 132 responden (47,7%). Upaya Pencegahan Stroke pada dasarnya dapat di kelompokkan dalam 2 golongan besar yaitu pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan yang bersifat primer, jika penyakit stroke belum terjadi sedangkan pada pencegahan sekunder di lakukan perawatan atau pengobatan terhadap penyakit dasar (Junaidi, 2011). Sehingga kedua pencegahan tersebut sangatlah penting karena keduanya saling ketergantungan. Menurut Junaidi (2011) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan stroke terdiri dari faktor yang tidak dapat di kendalikan dan faktor yang dapat di kendalikan. Faktor yang tidak dapat di kendalikan berupa keturunan, umur, jenis kelamin dan ras, sedangkan faktor yang dapat di kendalikan berupa stres, tekanan darah tinggi, merokok, peminum alkohol, aktifitas fisik rendah, diabetes mellitus, kegemukan, hiperkolesterol, minum kopi dan pola makanan. Berdasarkan uraian diatas bahwa faktor yang tidak dapat di kendalikan dapat mempengaruhi upaya pencegahan diantaranya usia dan jenis kelamin.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke pada lansia di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi.

Data yang tercantum pada tabel tabel 4.9 menunjukkan tabulasi silang dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke dapat di lihat bahwa dari 109 responden dengan kategori mendukung, sebagian besar melakukan upaya pencegahan sebanyak 67 (61,5%) responden dan sebagian kecil sisanya ada sekitar 42 (38,5%) responden tidak melakukan upaya pencegahan. Pada kategori tidak mendukung dengan jumlah 168 responden sebagian besar tidak melakukan upaya pencegahan stroke sebanyak 90 (53,6%)

responden dan sebagian kecil sisanya sekitar 78 (46,4%) responden. Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,014 yang berarti $<0,05$ H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi terhadap upaya pencegahan stroke. Dengan melihat kenyataan kondisi di lapangan bahwa keluarga yang berada di daerah penelitian sangatlah jarang memberikan dukungan kepada lansia karena berbagai hal di antaranya anggota keluarga lain ada yang sibuk bekerja dan melakukan kegiatan yang lain sehingga dukungan kepada lansia itu terlihat terabaikan. Itu terbukti dari Tabel 4.7 bahwa keluarga yang berada di daerah penelitian itu sebagian besar tidak memberikan dukungan terhadap lansia sehingga itu dapat mempengaruhi ke dalam upaya-upaya dalam melakukan pencegahan. Berbanding terbalik dengan upaya pencegahan stroke kebanyakan responden melakukan upaya pencegahan walaupun tidak mendapat dukungan secara baik mungkin ada faktor lain yang menyebabkan responden melakukan upaya pencegahan. Salah satunya dorongan program khusus dari puskesmas kepada lansia yang berkelanjutan mengenai edukasi seperti memberikan penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah, kontrol gula darah dan penimbangan berat badan. Sehingga dari program tersebut memberikan dampak terhadap lansia, apalagi bila suatu saat nanti di daerah tersebut keluarga memberikan dukungan secara mendukung mungkin akan menghasilkan sesuatu yang maksimal terhadap lansia dalam melakukan upaya pencegahan stroke. Hasil penelitian ini didukung dengan teori

yang dikemukakan oleh Yulianto (2018) bahwa upaya pencegahan stroke dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Upaya pencegahan stroke terutama dalam menjaga pola makan dan pola hidup sangat bergantung pada dukungan keluarga. Karena lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya perlu bantuan dan pendampingan anggota keluarga yang lain, sehingga lansia membutuhkan dukungan dari keluarga yang merupakan sistem pendukung utama dalam perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya (Handhayani,

2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke pada lansia di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisa di peroleh bahwa dukungan keluarga di Kelurahan Selabatu sebagian besar dalam kategori tidak mendukung dari responden.
2. Berdasarkan hasil analisa di peroleh bahwa upaya pencegahan stroke di Kelurahan Selabatu sebagian besar dalam kategori melakukan dari responden.
3. Berdasarkan analisa menunjukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi.
- 4.

Saran

1. Bagi Puskesmas Selabatu
Supaya menjadi acuan untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga agar mampu menjalankan dukungan keluarga dengan baik dan penyuluhan mengenai penyakit yang tidak di khususkan oleh

program puskesmas selabatu seperti hipertensi dan DM, karena kejadian stroke ini bukan factor dari kedua penyakit itu saja tetapi ada hal lain yang akan menyebabkan stroke itu sendiri seperti : kadar kolesterol, obesitas, merokok, konsumsi alcohol dan stress yang berkepanjangan (koping). Karena sebagaimana peran seorang perawat sebagai pendidik (*Health educator*) bagi masyarakat agar lebih memahami tentang kesehatan khususnya pada lansia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Banyak factor yang mempengaruhi dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke sehingga di perlukan penelitian lanjutan tentang factor-faktor yang belum di teliti oleh peneliti dengan beragam populasi dan pendekatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. 2010. *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Amin, H., & Hardhi. H. 2015. *Askep Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)*. Yogyakarta : Media Action
- Arizal, Agoes. 2011 *penyakit di Usia Tua*, Jakarta EGC.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta, Pustaka Pelajar.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Brainin, M., & Wolf-Dieter, H. 2010. *Textbook of Stroke Madecine*. New York : Cambrige University Press.
- Budhiana, Johan. 2019. *Modul Analisa Data*. Sukabumi : Program Studi Sarjana Keperawatan.
- Darmojo R & Martono. 2009. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi empat*. Jakarta : Yudistira.
- Dourman, K. *Buku Waspadai Stroke Usia Muda*. Jakarta : Cerdas Sehat, 2013.
- Dinkes Kota Sukabumi. 2018. *Penderita Stroke Berdasarkan Kategori Usia Tahun 2018*. Sukabumi : Dines Kesehatan Kota Sukabumi.
- Friedman, M. M, Bowden, V.R, & Jones, E. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori & Praktik) Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, Alimul. . *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Health Books, 2010.
- Herlina wati. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka as salam, 2013.
- Junaidi, Iskandar. *Buku Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta : ANDI, 2011.
- Kurniawan, Romi. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitas Fisik Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta*. Di akses tanggal 16 Juli 2019. Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Keliat, Budi Anna. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa (Edisi 2)*, Jakarta: EGC, 2010
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta. Diakses 18 Maret 2019
- _____ 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta. Diakses pada 25 Maret 2019.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta. Disakses pada 25 Maret 2019.
- Keliat, Budi Anna. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa (Edisi 2)*, Jakarta: EGC, 2010.
- Laporan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018.

- Lum, M. 2013. *Stroke Support Group*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mardhiah, Nurlili dkk. 2015, 'Persepsi Stroke Tentang Dukungan Pasangan Di Banda Aceh' *Nursing Journals*, vol. 26. No. 2.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Nasir & Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Selabatu 2018. *Data LB 1 Penderita Stroke Berdasarkan Kategori Usia Tahun 2018*. Sukabumi : Puskesmas Selabatu.
- Puspitawati, H. 2012. *Konsep dan Teoori Keluarga, Departemen Ilmu Keluarga an Konsumen*. Bogor : Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor.
- Riduwan. 2009. *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto, Agus. 2013. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha.
- Sagoya. 2013. *Mencegah Stroke dan Serangan Jantung*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Saryono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Tim Program Studi Sarjana Keperawatan. 2018. *Pedoman Penulisan Skripsi dan Penulisan Artikel Ilmiah*. Sukabumi : STIKESMI.
- Yulianto, Andhi. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Stroke Di Rawat Jalan Poli Syaraf RSUD Sultan Syarif Muhamad Alkadrie Kota Pontianak*.