

PENGARUH MODEL DETEKSI DINI KARTU KENDALI STROKE TERHADAP KEMAMPUAN KLIEN DALAM PENGENDALIAN FAKTOR RESIKO STROKE

Tarwoto

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta, Indonesia

Email: tarwoto_spp@yahoo.com

ARTIKEL INFO

Tanggal diterima: 5 Mei 2021
Tanggal revisi: 15 Mei 2021
Tanggal yang disetujui: 25 Mei 2021

Keywords:

stroke; stroke risk factors; stroke control card education (KKS)

ABSTRACT

Stroke is a degenerative disease that currently occurs as much as it occurs. This is due to changes in people's unhealthy lifestyles, such as reduced activity, unhealthy diet, lack of rest, and many other factors. The general purpose of this study is to identify the influence of stroke control card education on the client's ability to control stroke risk factors. In this study using Quasi-Experimental with Pretest-Posttest with Control Group Design approach. In this design, researchers conducted an assessment on the control group and intervention group before stroke control card (KKS) education. The intervention group was treated with KKS education, then measured (post test) the level of knowledge ability and attitude to control stroke risk factors while the control group was not treated but measured. This study is titled the influence of early detection models through stroke control card education on the client's ability to control stroke risk factors. The study sampled 80 people for the control group and 80 people in the intervention group with the criteria of the sample of patients with stroke risk factors. Research site in South Jakarta with a research duration of 4 months.

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit degeneratif yang saat ini semakin banyak terjadi. Hal ini disebabkan adanya perubahan gaya hidup masyarakat yang kurang sehat, seperti makin berkurangnya aktivitas, pola makan yang tidak sehat, istirahat yang kurang, dan banyak faktor lainnya. Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh edukasi kartu kendali stroke terhadap kemampuan klien dalam pengendalian faktor resiko stroke. Pada penelitian ini menggunakan *Quasi-Experimental* dengan pendekatan *Pretest-Posttest with Control Group Design*. Pada desain ini peneliti melakukan penilaian pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum edukasi Kartu Kendali Stroke (KKS). Kelompok intervensi dilakukan perlakuan dengan edukasi KKS, kemudian diukur (post test) tingkat kemampuan pengetahuan dan sikap terhadap pengendalian factor risiko stroke sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan tetapi diukur. Penelitian ini berjudul

Kata Kunci:

stroke; faktor resiko stroke; edukasi kartu kendali stroke (KKS)

pengaruh model deteksi dini melalui edukasi kartu kendali stroke terhadap kemampuan klien dalam pengendalian faktor resiko stroke. Sampel penelitian ini sebanyak 80 orang untuk kelompok kontrol dan 80 orang kelompok intervensi dengan kriteria sampel penderita dengan factor resiko stroke. Tempat penelitian di Jakarta Selatan dengan lama penelitian 4 bulan.

Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit degeneratif yang saat ini semakin banyak terjadi. Hal ini disebabkan adanya perubahan gaya hidup masyarakat yang kurang sehat, seperti makin berkurangnya aktivitas, pola makan yang tidak sehat, istirahat yang kurang, dan banyak faktor lainnya (Suiraoaka, 2012). Menurut Yayasan Stroke Indonesia (Nur, 2017) jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki ranking pertama dan terbanyak di Asia.

Hasil riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, termasuk penyakit stroke yaitu dari 7% naik menjadi 10,9% (Kemenkes, 2018). Angka ini diprediksi akan terus naik seiring perubahan sosial masyarakat. Tingginya angka kesakitan ini menjadi kekhawatiran sendiri bagi setiap individu, karena resiko stroke menjadikan produktifitas individu akan menurun (Risksedas, 2013).

Penyakit stroke adalah penyakit yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah otak, yang kemudian otak menjadi kekurangan oksigen, iskemia bahkan dapat mengakibatkan infak serebal (Farhan, 2018). Pada keadaan ini otak akan mengalami kerusakan dan terganggunya fungsi otak. Pasien yang mengalami stroke akan mengalami gejala yang khas diantaranya gangguan bicara (pelo), gangguan motorik (hemiparesis), kerusakan pada otot-otot wajah (gangguan Nerves VII), gangguan penglihatan, menelan. Tingkat keparahan dari gejala tersebut tergantung pada keadaan seberapa besar tingkat kerusakan pada organ saraf (Hana Yandrasary & Milkhatun, 2019). Pada kondisi stroke yang inkomplit, pasien

mungkin akan pulih sedia kala, walaupun tidak 100 % seperti semula, tetapi pada kondisi implomplit maka akan terjadi gangguan yang bersifat permanen yaitu adanya gejala sisa yang tidak dapat pulih.

Dengan demikian upaya pencegahan stroke akan sangat berarti karena jika sudah terjadi serangan stroke yang komplit sudah dipastikan tidak dapat sembuh seperti semula.

Faktor resiko terjadinya stroke saat ini sudah dapat diidentifikasi yaitu hipertensi, obesitas, diabetes melitus, merokok, kurang aktivitas, hiperkolesterol (Dinata et al., 2013). Sehingga upaya-upaya pencegahan terjadinya stroke sesungguhnya akan lebih mudah dilakukan. Namun demikian, tidak semua pasien menyadari hal tersebut bahkan walaupun tahu tentang faktor resiko bisa jadi menjadi abai.

Salah satu alternatif yang mungkin menjadi solusi upaya pencegahan stroke adalah adanya kartu kendali faktor risiko stroke (Isnaini, 2009). Kartu ini berisikan faktor risiko stroke yang kemudian dapat mengidentifikasi tingkat resiko yaitu resiko rendah, sedang, perhatian dan tinggi. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam apakah kartu kendali risiko stroke efektif dalam mengendalikan faktor resiko stroke, sehingga peneliti mengambil judul “Pengaruh model deteksi dini melalui edukasi kartu kendali stroke terhadap kemampuan klien dalam pengendalian faktor risiko stroke”.

Stroke merupakan penyakit neurologik yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah di otak sehingga menimbulkan gejala yang khas (Hall, 2009). Ada beberapa faktor

penyebab stroke yaitu jenis kelamin, usia, hipertensi, penyakit DM, perokok, kurang aktivitas, dan lain-lain (Utami, 2015). Pada kenyataannya faktor penyebab stroke dibagi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah (Muswanti, 2016). Penelitian ini ingin membuktikan apakah model deteksi dini dengan edukasi kartu kendali stroke dapat memengaruhi kemampuan dalam pengendalian faktor risiko stroke (Wayunah & Saefulloh, 2017).

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh model deteksi dini edukasi kartu kendali stroke terhadap kemampuan pengendalian faktor risiko stroke.

Manfaat penelitian untuk masyarakat Memberi masukan bagi pihak pelayanan kesehatan tentang manfaat model deteksi dini dengan edukasi kartu kendali stroke dalam pengendalian faktor risiko stroke.

Metode Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan *Quasi-Experimental* dengan pendekatan *Pretest-Posttest with Control Group Design*. Pada desain ini peneliti melakukan penilaian pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum edukasi Kartu Kendali Stroke (KKS). Kelompok intervensi dilakukan perlakuan dengan diberikan edukasi KKS kemudian diukur (post test) kemampuan dalam pengendalian faktor risiko stroke sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan tetapi diukur (*post test*) (Dimitrov & Rumrill Jr, 2003).

Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita risiko tinggi stroke yang menjadi anggota Posbindu di wilayah Jakarta Selatan. Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Puskesmas Jakarta Selatan. Pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Agustus s.d November 2019 selama 4 bulan.

Hasil dan Pembahasan

- a. Teridentifikasinya karakteristik jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan factor risiko stroke pada kelompok intervensi dan kelompok control.

Tabel 1

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	20.0
Perempuan	128	80.0
Umur		
<20 tahun		
20-35 tahun	4	2.5
>35 tahun	156	97.5
Pendidikan		
SD	58	36.3
SMP	21	13.1
SMA	59	36.9
PT	22	13.8
Faktor risiko		
Rendah	110	68.8
Tinggi	50	31.3

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin, ada sebanyak 32 (20%) responden dengan jenis kelamin laki-laki dan 128 (80%) responden dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan umur, ada sebanyak 4 (2,5%) responden dengan umur 20 sampai dengan 35 tahun, dan 156 (97,5%) responden dengan umur di atas 35 tahun. Dilihat dari pendidikan, ada sebanyak 58 (36,3%) responden dengan tingkat pendidikan SD, 2 (13,1%) berpendidikan SMP, 59 (36,9%) berpendidikan SMA dan sisanya 22 (13,8%) berpendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan faktor risiko, ada sebanyak 110 (68,8%) responden dengan risiko rendah dan sisanya sebanyak 50 (31,3%) responden dengan risiko tinggi.

Tabel 2

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	F	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	17.5	18	22.5%
Perempuan	66	82.5	62	77.5%
Umur				
<20 tahun				
20-35 tahun	2	2.5	2	2.5
>35 tahun	78	97.5	78	97.5
Pendidikan				
SD	29	36.3	29	36.3
SMP	6	7.5	15	18.8
SMA	36	45.0	23	28.7
PT	9	11.3	13	16.3
Faktor risiko				
Rendah	51	63.7	59	73.8
Tinggi	29	36.3	21	26.3

Berdasarkan jenis kelamin, ada sebanyak 14 (17,5%) responden dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol dan 18 (22,5%) pada kelompok intervensi. Sedangkan untuk responden dengan jenis kelamin perempuan, ada sebanyak 66 (82,5%) pada kelompok kontrol dan 62 (77,5%) pada kelompok intervensi. Jika dilihat berdasarkan umur, ada sebanyak 2 (2,5%) responden dengan umur 20 sampai dengan 35 tahun pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Untuk responden dengan umur lebih dari 35 tahun ada sebanyak 78 (97,5%) pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui ada sebanyak 29 (36,3%) responden dengan tingkat pendidikan SD pada kelompok kontrol dan juga kelompok intervensi. Selanjutnya responden dengan tingkat pendidikan SMP ada sebanyak 6 (7,5%) pada kelompok kontrol dan 15 (18,8%) pada kelompok intervensi. Untuk tingkat pendidikan SMA

ada sebanyak 36 (45%) responden pada kelompok kontrol dan 23 (28,7%) pada kelompok intervensi. Terakhir untuk pendidikan perguruan tinggi ada 9 (11,3%) pada kelompok kontrol dan 13 (16,3%) pada kelompok intervensi. Jika dilihat berdasarkan faktor risiko, diketahui ada sebanyak 51 (63,7%) responden dengan risiko rendah pada kelompok kontrol dan 21 (26,3%) pada kelompok intervensi. Terakhir responden dengan risiko tinggi ada sebanyak 29 (36,3%) pada kelompok kontrol dan 21 (26,3%) pada kelompok intervensi.

- b. Teridentifikasinya kemampuan dalam pengendalian faktor risiko stroke pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 3

Variabel	f	%
Kemampuan pengendalian faktor risiko		
Kurang	150	93.8
Baik	10	6.3

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden dengan kemampuan pengendalian faktor risiko kurang ada sebanyak 150 (93,8%) dan responden dengan kemampuan pengendalian faktor risikobaik ada sebanyak 10 (6,3%).

Tabel 4

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	f	%	f	%
Kemampuan pengendalian faktor risiko				
Kurang	76	95.0	74	92.5
Baik	4	5.0	6	7.5

Dilihat berdasarkan kelompok responden, ada sebanyak 76 (95%) responden dengan kemampuan pengendalian faktor risiko kurang pada kelompok kontrol dan 74 (92,5%) pada

kelompok intervensi. Untuk responden dengan kemampuan pengendalian faktor risiko baik sebanyak 4 (5%) pada kelompok kontrol dan 6 (7,5%) pada kelompok intervensi.

- c. Teridentifikasinya perbedaan kemampuan dalam pengendalian faktor risiko stroke pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 4

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	P-value
	f	%	f	%		
Kemampuan pengendalian faktor risiko						
Kurang	76	50,7	74	49,3	150	0,744
Baik	4	40,0	6	60,0	10	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa proporsi kemampuan yang kurang dalam pengendalian faktor risiko stroke pada kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 50,7% sedangkan yang baik 40%. Pada kelompok intervensi sebelum intervensi, diketahui ada sebanyak 49,3% kemampuan kurang dan 60% kemampuan baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,774 (>0,05) yang artinya tidak terdapat perbedaan antara kemampuan pengendalian faktor risiko stroke pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum intervensi.

Tabel 5

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	P-value
	f	%	f	%		
Kemampuan pengendalian faktor risiko						
Kurang	76	50,7	74	49,3	150	0,744
Baik	4	40,0	6	60,0	10	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa proporsi kemampuan yang kurang dalam pengendalian faktor risiko stroke kurang pada kelompok kontrol setelah intervensi adalah 50,7% sedangkan yang baik 40%. Pada kelompok intervensi setelah intervensi diketahui ada sebanyak

49,3% responden dengan kemampuan kurang dan 60% dengan kemampuan baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,774 (>0,05) yang artinya tidak terdapat perbedaan antara kemampuan pengendalian faktor risiko stroke pada kelompok kontrol dan intervensi setelah intervensi.

- d. Teridentifikasinya pengaruh model deteksi dini melalui edukasi kartu kendali stroke terhadap kemampuan faktor risiko stroke pada kelompok intervensi.

Tabel 6

Kemampuan pengendalian faktor risiko	Coef	OR	95% CI		P-value
			lower	upper	
Kartu kendali sehat					
Tidak diberikan					
Diberikan	-0.373	0.689	0.323	1.469	0.334
Jenis Kelamin					
Laki-laki					
Perempuan	-0.469	0.625	0.254	1.539	0.307
Umur					
20-35 tahun					
>35 tahun	-1.408	0.245	0.030	2.003	0.189
Pendidikan					
SD					
SMP	-0.475	0.622	0.167	2.317	0.479
SMA	-0.238	0.788	0.331	1.877	0.591
PT	0.143	1.154	0.374	3.555	0.803
Faktor risiko					
Rendah					
Tinggi	0.120	1.128	0.511	2.490	0.766
Konstanta	0.858	-	-	-	0.477

Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh deteksi dini melalui edukasi kartu kendali stroke terhadap kemampuan faktor risiko stroke pada kelompok intervensi (p-value>0,05) setelah dikontrol variabel lainnya (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan faktor risiko stroke).

Kesimpulan

Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar usia diatas 35 tahun (97,5%). Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan (82,5 %) dan tingkat

pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA (45 %).

Karakteristik responden berdasarkan faktor resiko, diketahui ada sebanyak 63,7% responden dengan resiko rendah pada kelompok kontrol, dan 73,8% pada kelompok intervensi. Selanjutnya ada 36,3% responden dengan faktor resiko tinggi pada kelompok kontrol dan 26,3% pada kelompok intervensi.

Kemampuan responden dalam pengendalian faktor resiko, berdasarkan tingkat pengetahuan pada pre test baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi 100 % kurang. Pada hasil post-test tingkat kemampuan pengetahuan dalam mengontrol faktor resiko stroke pada kelompok intervensi yang baik 42,5 % dan kurang baik 57,5 %, sedangkan pada kelompok kontrol berpengetahuan baik 6,25 % dan yang berpengetahuan kurang 93,75 %. Hal ini berarti ada kenaikan pengetahuan pada kelompok intervensi sebanyak 42,5 % dan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 6,25 %.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kemampuan pengetahuan dan sikap terhadap kemampuan dalam pengendalian faktor resiko stroke setelah dilakukan edukasi dan kartu kendali stroke (nilai $p=0,001$).

Responden yang diberikan edukasi kartu kendali stroke mempunyai peluang peningkatan kemampuan pengetahuan 11 kali lebih baik dalam pengendalian faktor resiko stroke dibandingkan dengan yang tidak, setelah dikontrol dengan variabel usia dan sikap. Sedangkan responden untuk variabel sikap bahwa responden yang diberikan edukasi kartu kendali stroke mempunyai peluang peningkatan sikap 1 kali lebih baik dalam pengendalian faktor resiko stroke dibandingkan dengan yang tidak, setelah dikontrol variabel usia dan pengetahuan, dengan nilai P value = 0,0001. R square = 0,278, artinya variabel pelaksanaan model deteksi dini edukasi kartu kendali stroke

dapat menjelaskan variasi kemampuan pengetahuan dan sikap sebesar 27,8% dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain.

BIBLIOGRAFI

- Chairunnisa, W. R. (2020). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Masyarakat Urban Dan Masyarakat Pesisir Di Kota Medan*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. [Google Scholar](#)
- Dimitrov, D. M., & Rumrill Jr, P. D. (2003). Pretest-Posttest Designs And Measurement Of Change. *Work*, 20(2), 159–165. [Google Scholar](#)
- Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam Rsud Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57–61. [Google Scholar](#)
- Farhan, Z. (2018). Pengaruh Latihan Vokal Terhadap Perubahan Kemampuan Menelan Pada Pasien Stroke Infark Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut Tahun 2015. *Jurnal Soshum Insentif*, 43–55. [Google Scholar](#)
- Hall, J. W. (2009). *Uncommon Defense: Indian Allies In The Black Hawk War*. Harvard University Press. [Google Scholar](#)
- Hana Yandrasary, Y., & Milkhatun, M. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Oral Hygiene Dengan Clorhexidine Untuk Mengurangi Infeksi Rongga Mulut Di Ruang Stroke Centre Afi Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. [Google Scholar](#)
- Isnaini, S. (2009). *Apar (Alat Pemadam Api Ringan) Dan Instalasi Hydrant Sebagai*

- Salah Satu Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran Di Area Pabrik I Pt. Petrokimia Gresik.* [Google Scholar](#)
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Online*) [Http://Www. Depkes. Go. Id/Resources/Download/Info- Terkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil% 20riskesdas](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20riskesdas) (Vol. 202018). [Google Scholar](#)
- Muswanti, I. J. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Stroke Pada Penderita Hipertensi Usia ≤ 45 Tahun Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.* Universitas Negeri Semarang. [Google Scholar](#)
- Nur, S. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Stroke Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Stroke Berulang Di Poliklinik Saraf*
- Rsud Muhammad Zein Painan Tahun 2017.* Universitas Andalas. [Google Scholar](#)
- Riskesdas. (2013). Riskesdas 2013. In *Jakarta Kementeri Kesehat Ri* (Vol. 6). [Google Scholar](#)
- Suiraoaka, I. P. (2012). *Penyakit Degeneratif.* Yogyakarta: *Nuha Medika*, 45–51. [Google Scholar](#)
- Utami, F. R. (2015). *Hubungan Upaya Pencegahan Terhadap Kejadian Stroke Berulang Pada Penderita Stroke (Studi Kasus Pada Penderita Stroke Di Poli Saraf Rawat Jalan Rsd Dr. Soebandi Jember, Tahun 2014).* [Google Scholar](#)
- Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65–76. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Tarwoto (2021)

First publication right:

Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

