

GAMBARAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN PASKA STROKE BERDASARKAN FAKTOR DEMOGRAFI

*Overview of Compliance of Control Visits in Post Patient Stroke
Based on Demographic Factors*

Sofi Novia Andriani^{1*}, Ali Hamzah¹, Lina Erlina¹, Hotma Rumahorbo¹

^{1*} Program Studi D III Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: sofinovia99@gmail.com, alihamzahbandung@yahoo.co.id

ABSTRACT

This research was motivated by the high incidence and mortality of stroke patients in Indonesia every year. Strokes can also cause disability and even death and often occur repeatedly, so it is necessary to control risk factors that can prevent the occurrence of these attacks, among others by exercising routine control. Routine control needs to be followed by adherence from the patient so that the effectiveness of treatment and complications that may arise can be monitored and controlled. This study aims to determine the compliance of post-stroke control patients based on demographic factors. The research method used is descriptive method, with a total sample of 191 people obtained through total sampling techniques. The data obtained came from secondary data, namely from the patient's medical record report. The results showed that demographic factors had a contribution to patient compliance, which was based on the age factor of almost half (33.5%) patients aged > 65 years and more than half of the respondents were male patients (68.9%) obedient do control post stroke. Meanwhile, according to the level of education, almost half (37.8%) of the graduates who were educated were compliant to control, and almost half (44.4%) of those who worked as compliant entrepreneurs exercised control after stroke and according to the status of patient visits that adhered to control, which was partly besaar (86.7%) old patients. Thus it can be concluded that only a small proportion (23.6%) of stroke patients who adhere to routine control after they have had a stroke. For this reason it is advisable for nurses to always remind the control schedule of both the patient and the patient's family after stroke about 2-3 days before the control schedule via social media.

Key words: *Compliance, demographic factors, stroke*

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh tingginya angka kejadian dan kematian penderita stroke di Indonesia setiap tahun. Stroke juga dapat menyebabkan kecacatan bahkan sampai meninggal dan sering kali terjadi berulang, sehingga diperlukan pengendalian factor resiko yang dapat mencegah terjadinya serangan ulang , antara lain dengan melakukan kontrol secara rutin. Kontrol rutin perlu diikuti dengan adanya kepatuhan dari pasien agar efektifitas pengobatan dan komplikasi yang mungkin timbul dapat terpantau dan terkendali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan kontrol pasien paska stroke berdasarkan factor demografi. Metode penelitian yang dipergunakan adalah metode deskriptif, dengan jumlah sampel sebanyak 191 orang yang diperoleh melalui teknik total sampling. Data yang didapatkan berasal dari data sekunder yaitu dari laporan rekam medik pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor demografi memiliki kontribusi terhadap kepatuhan pasien melakukan kontrol, yaitu berdasarkan faktor usia hampir setengah (33,5%) pasien yang berusia > 65 tahun dan lebih dari

setengah responden berjenis kelamin pasien laki-laki (68,9%) patuh melakukan control paska stroke. Sedangkan menurut tingkat pendidikan hampir setengah (37,8%) pasien yang berpendidikan Perguruan Tinggi patuh melakukan kontrol dan hampir setengahnya (44,4%) mereka yang bekerja sebagai wiraswasta patuh melakukan kontrol paska stroke serta menurut status kunjungan pasien yang patuh terhadap control yaitu sebagian besar (86,7%) pasien lama. Dengan demikian diambil kesimpulan bahwa sebagian kecil (23,6%) pasien stroke yang patuh melakukan control secara rutin setelah mereka mengalami serangan stroke. Untuk itu disarankan kepada perawat untuk selalu mengingatkan jadwal kontrol baik kepada pasien maupun keluarga pasien paska stroke sekitar 2 - 3 hari sebelum jadwal kontrol melalui media social.

Kata kunci: Kepatuhan, faktor demografi, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global, akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan atau sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011).¹

Angka morbiditas dan mortalitas stroke dari tahun ke tahun menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut American Heart Association (AHA) tahun 2014, angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50 – 100 dari 100.000 orang penderita stroke. Menurut laporan Riskesdas 2018 prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis pada penduduk umur >15 tahun menurut provinsi berada pada angka 10,9 %. Kemudian prevalensi stroke (permil) tahun 2018 pada penduduk umur >15 tahun berdasarkan diagnosis menurut karakteristik menunjukkan bahwa laki-laki 11% dan perempuan 10,9%. Proporsi kontrol ulang stroke secara rutin pada penderita stroke umur >15 tahun yaitu 39,4 pasien yang rutin kontrol dan 38,7 mereka yang kadang-kadang saja melakukan kontrol.²

Data yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan prevalensi stroke sebesar 7% atau 1.236.825 orang. Jawa Barat merupakan provinsi dengan angka kejadian stroke terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 238.001 orang atau 7,4% dari jumlah penduduknya dimana laki-laki lebih banyak menderita stroke dibandingkan perempuan dan paling banyak terjadi pada kelompok umur 55 - 64 tahun.³

stroke merupakan penyakit yang paling banyak diderita, yaitu sebesar 21,1%. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), dan diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil.

Stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami kecacatan bahkan sampai meninggal, pada kasus stroke yang tidak meninggal dapat terjadi beberapa kemungkinan seperti stroke berulang (*recurrent stroke*), kecacatan dan komplikasi lainnya. Stroke berulang merupakan suatu hal yang mengkhawatirkan pasien stroke karena dapat memperburuk keadaan dan meningkatkan biaya perawatan. Adapun kemungkinan terjadinya stroke berulang setelah stroke pertama yaitu 3% sampai 10% dalam 30 hari. 5% sampai 14% dalam 1 tahun dan 25% sampai 40% dalam 5 tahun (National Stroke Association.2009)⁴

Proses pemulihan pada pasien stroke memerlukan waktu yang lama, oleh karena itu penatalaksanaan stroke dibagi menjadi 2 yaitu fase akut dan fase rehabilitasi. Fase akut yaitu fase yang dimana berlangsung sesudah 12 jam-14 hari pasca serangan. Sedangkan fase Rehabilitasi dimulai sejak pasien dinyatakan kondisinya stabil baik dari tingkat kesadaran maupun tanda-tanda vitalnya dan sudah diperbolehkan untuk kembali kerumah. Fase rehabilitasi sendiri bertujuan untuk membantu penderita mempelajari kembali keterampilan yang hilang akibat stroke yang merusak sebagian otaknya, dengan mengikuti program rehabilitasi stroke diharapkan penderita lebih mandiri dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Batticaca, 2011).⁵

Program rehabilitasi adalah suatu upaya pencegahan tersier bertujuan untuk menurunkan kelemahan, kecacatan, meringankan pasien dan membantu para pasien untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang tidak dapat diobati lagi serta menjaga kualitas hidup agar tetap optimum (Kemenkes RI, 2012).⁶ Program rehabilitasi medik merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial-edukasional-vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang semaksimal mungkin. Rehabilitasi medik bertujuan untuk mengatasi

keadaan atau kondisi sakit melalui paduan intervensi medik, mencegah komplikasi akibat tirah baring dan atau penyakitnya yang mungkin membawa dampak kecacatan, memaksimalkan kemampuan fungsi, meningkatkan aktivitas dan partisipasi pada difabel, serta mempertahankan kualitas hidup atau mengupayakan kehidupan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2012).⁶

Secara psikologis, penderita pasca stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang-orang dan mereka akan berpikir bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari pasien. Oleh karena itu pasien akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan *self-esteem* terganggu.

Stroke juga sering kali terjadi berulang, sehingga diperlukan pengendalian factor resiko agar dapat mencegah terjadinya serangan berulang. Hasil penelitian Siswanto (2005) menyatakan bahwa factor resiko yang secara mandiri berhubungan dengan kejadian stroke berulang yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, kelainan jantung, dan ketidak teraturan berobat atau control. Jika seorang pasien stroke memiliki keempat hal tersebut, maka ia memiliki probabilitas stroke berulang sebesar 97,47%.⁷ Penelitian Kurniasari (2011) menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan control dengan kejadian stroke berulang pada pasien pasca stroke.⁸

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley,

2007).⁹ Sedangkan control adalah pertemuan dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan atau evaluasi terhadap perkembangan penyakit serta memantau efektifitas pengobatan dan untuk mendeteksi komplikasi (KBBI).¹⁰

Kepatuhan control merupakan tingkat ketaatan perilaku pasien terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter untuk mengevaluasi perkembangan penyakitnya (Stanley, 2007). Factor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya, factor demografi, factor penyakit, factor program terapeutik dan factor psikososial. Pada penelitian ini lebih focus pada variable demografi yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.⁹

Menurut penelitian Irma Oktawardhani dan Santi Martini di Unit Rehabilitasi medik RSU Haji Surabaya tahun 2014 diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pada pasien stroke dengan derajat keparahan rendah (koefisien phi = 0,092).¹¹ Penelitian tersebut sedikit berbeda dengan hasil temuan WHO (2003) yang menyatakan bahwa meskipun factor demografi mempengaruhi kepatuhan seseorang, namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa factor organisasi seperti waktu bertemu dengan dokter dan komunikasi interpersonal dengan dokter lebih penting daripada factor demografi.¹²

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 februari 2020 kepada 10 orang pasien yang melakukan kontrol di Poliklinik dengan factor demografi yang berbeda-beda menunjukkan hampir setengahnya (40%) responden patuh terhadap control rutin dan lebih dari setengahnya (60%) responden tidak patuh terhadap control rutin.

Merujuk pada paparan diatas peneliti merasa tertarik dan menganggap penting dilakukannya penelitian yang berjudul gambaran kepatuhan kontrol pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit berdasarkan Faktor demografi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Kontrol pada pasien pasca stroke berdasarkan Faktor demografi yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status kunjungan pasien

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran kepatuhan control pada pasien pasca stroke berdasarkan factor demografi, dengan jumlah sample 191 responden¹³

Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu kepatuhan control pada pasien pasca stroke berdasarkan factor demografi. Kemudian dibagi kedalam 4 sub variabel yaitu: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status kunjungan pasien

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku rekam medik atau laporan pasien stroke terkait dengan kepatuhan pasien yang menjalani kontrol

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Meminta persetujuan penelitian kepada pihak Rumah Sakit

2) Melakukan pendekatan dan koordinasi dengan petugas kesehatan yang menangani pasien pasca stroke di poliklinik.

3) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara meminta data kepada rekam medik yang meliputi data demografi, dan data control pasien.

4) peneliti mengumpulkan data sekunder dengan cara mencatat data kontrol setiap responden dari rekam medik/laporan kontrol pasien untuk selanjutnya ditentukan tingkat kepatuhannya.

5) Peneliti mengecek kelengkapan data.

6) Setelah itu, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan rumus persentase yang merupakan proporsi pada hitungan 100%, dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

HASIL

hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Kepatuhan Kontrol pada pasien pasca stroke di poliklinik syaraf berdasarkan Data Demografi. Data diperoleh melalui pengumpulan data dari tanggal 12 Maret – 17 April 2020 menggunakan data sekunder dengan jumlah responden 191 orang. Kemudian hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum merupakan data demografi yaitu karakteristik dari responden meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan data khususnya adalah Gambaran Kepatuhan Kontrol pada pasien pasca stroke dengan cara mengamati data laporan rutinitas kontrol dari 191 responden dan data kepatuhan control berdasarkan data demografi pasien. Untuk selanjutnya dapat dilihat pada paparan berikut ini:

1. Data Kepatuhan Kontrol Pasien

menunjukkan bahwa sebagian kecil (23,6 %) responden patuh terhadap Kontrol dan sisanya sebagian besar (76,4 %) responden tidak patuh terhadap control.

2. Data Demografi

Data demografi mencakup karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Hasil pengolahan data demografi yaitu menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia dari 80 orang responden yang berusia di atas 65 tahun hampir setengah (43,8%) responden tidak patuh melakukan kontrol, diikuti oleh responden yang berusia 55– 65 tahun (26,7%). Sedangkan tingkat kepatuhan yang paling rendah terdapat pada sebagian kecil (2,2%) responden yang berusia 26-35 tahun diikuti oleh responden yang berusia 36-45 tahun (6,7%).

Kemudian berdasarkan karakteristik jenis kelamin angka ketidakpatuhan melaksanakan kontrol yang paling tinggi dilakukan oleh lebih dari setengah (54,4%) responden laki-laki, diikuti oleh responden perempuan (46,5%) dan angka kepatuhan melaksanakan kontrol pasien paska stroke yang paling tinggi dilakukan oleh lebih dari setengahnya (68,9%) responden laki-laki.

Selanjutnya berdasarkan tingkat pendidikan, hampir setengah (44,5%) responden yang berpendidikan jenjang menengah (SLTA) mereka tidak patuh melaksanakan kontrol, diikuti oleh responden yang berpendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu sebanyak (35,6%) mereka juga tidak patuh melakukan kontrol paska mengalami stroke. Sedangkan angka kepatuhan paling tinggi dilakukan oleh sebagian hampir setengah responden yang berpendidikan PT dan jenjang menengah (SLTA) (37,8%).

Berikutnya berdasarkan jenis pekerjaan, ketidakpatuhan melaksanakan kontrol terjadi pada hampir setengah (33,6%) responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan kepatuhan kontrol yang paling tinggi yaitu dilakukan oleh responden yang bekerja sebagai wiraswasta (44,4%) dan PNS (20%)

Berdasarkan status kunjungan angka kepatuhan melaksanakan kontrol yang paling tinggi dilakukan oleh sebagian besar (86,7%) pasien lama, diikuti oleh pasien baru (13,1%) dan angka ketidakpatuhan melaksanakan kontrol pasien paska stroke yang paling tinggi dilakukan oleh sebagian besar (87%) pasien lama.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Kepatuhan Kontrol Pasien Paska Stroke

No	Kategori Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
1	• Patuh	45	23,6%
2	• Tidak patuh	146	76,4%
	Jumlah	191	100 %

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Berdasarkan Factor Demografi

No	Faktor Demografi	Kepatuhan				Jumlah
		Patuh		Tidak patuh		
		Frekuensi	%	frekuensi	%	
1	Usia :					
	• Remaja akhir: 17-25 tahun	0	0%	0	0%	0
	• Dewasa awal: 26-35 tahun	1	2,2%	3	2,1%	4
	• Dewasa akhir: 36-45 tahun	3	6,7%	8	5,5%	11
	• Lansia awal: 46-55 tahun	10	22,2%	32	21,9%	42
	• Lansia akhir: 56-65 tahun	15	33,3%	39	26,7%	54
	• Manula > 65	16	35,5%	64	43,8%	80
	Jumlah	45	100 %	146	100 %	191
2	Jenis Kelamin :					
	• Laki-laki	31	68,9%	78	54,4%	109
	• Perempuan	14	31,1 %	68	46,5%	82
	Jumlah	45	100 %	146	100 %	191
3	Pendidikan:					
	• Dasar (SD & SLTP)	11	24,4%	52	35,6%	63
	• Menengah (SLTA)	17	37,8%	65	44,5%	82
	• PT	17	37,8%	29	19,9%	46
	Jumlah	45	100 %	146	100 %	191
4	Pekerjaan :					
	• Pedagang	0	0%	0	0%	0
	• Buruh/tani	1	2,2%	3	2,1%	4
	• PNS	9	20%	9	6,2%	18
	• TNI/Polri	2	4,4%	3	2,1%	5
	• Pensiunan	6	13,3%	41	28,1%	47
	• Wiraswasta	20	44,4%	42	28,8%	62
	• Ibu Rumah Tangga	7	15,6%	49	33,6%	56
	Jumlah	45	100 %	146	100 %	191
5.	Status kunjungan pasien:					
	• Baru	6	13,3%	19	13%	
	• Lama	39	86,7%	127	87%	
	Jumlah	45	100%	146	100%	

PEMBAHASAN

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).⁹

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Brunner & Suddarth (2002) adalah factor demografi, factor penyakit, factor program terapeutik dan factor psikososial. Pada penelitian ini peneliti lebih fokus meneliti kepatuhan pasien melakukan kontrol paska stroke berdasarkan factor demografi.¹⁴

Berdasarkan analisis dari 191 responden pasien pasca stroke mengenai gambaran kepatuhan Kontrol didapatkan bahwa sebagian kecil (23,6%) responden patuh terhadap kontrol dan sisanya sebagian besar (76,4%) responden tidak patuh terhadap control. Hal ini dikarenakan pada proses pemulihan pada pasien paska stroke sendiri memerlukan waktu yang lama dan harus melewati beberapa tahap pelaksanaan dalam proses pemulihan sehingga pasien kemungkinan besar bisa merasakan kebosanan untuk melakukan control rutin ke poliklinik syaraf. Selain itu bisa juga disebabkan karena kurangnya kesadaran dari keluarga penderita stroke sehingga kewajiban untuk kontrol terabaikan dan berakibat semakin minim nya pelaksanaan perawatan pasien stroke tersebut (Kosassy, 2011).¹⁵

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Satrio Dwi Cahyono, Sholihatull maghfirah, dan Metti Verawati di poli syaraf di RSUD dr.Hardjono pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa dari 55 responden diketahui sebagian besar 30 responden (54,55%) melaksanakan kontrol rutin di poliklinik syaraf dan 25 responden (45,45%) tidak melakukan control rutin.¹⁷ Rehabilitasi dan kontrol rutin pada pasien stroke merupakan hal yang sangat penting dilakukan karena bertujuan untuk membantu pasien

memahami dan beradaptasi dengan kesulitan, mencegah komplikasi sekunder dan memahami dan beradaptasi dengan kesulitan, mencegah komplikasi sekunder dan memahami dan mendidik anggota keluarga untuk memainkan peran pendukung agar pasien tidak memiliki masalah tertentu (Dourman, 2013).¹⁷

Berdasarkan analisis dari 191 responden pasien pasca stroke mengenai gambaran kepatuhan control berdasarkan factor usia didapatkan bahwa berdasarkan karakteristik usia dari 80 orang responden yang berusia di atas 65 tahun hampir setengah (43,8%) responden tidak patuh melakukan control.

Usia > 65 tahun merupakan kategori lansia akhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari akibat proses degeneratif. Oleh karena itu lansia yang berumur >65 tahun memiliki berbagai kendala untuk melakukan kontrol rutin terutama dari factor fisik dan factor psikologis. Factor fisik salah satunya yaitu lansia mengalami kemunduran daya ingat, maka dari itu lansia mempunyai kesulitan mengingat jadwal control sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga untuk mengingatkan jadwal control. Kemudian dari factor psikologis, banyak orang usia lanjut yang kehilangan semangat hidupnya, karena lansia beranggapan bahwa dirinya sudah tua dan mempunyai harapan hidup yang kecil maka dari itu berdampak kepada ketidakpatuhan kontrol rutin paska stroke.

Sedangkan tingkat kepatuhan yang paling rendah terdapat pada sebagian kecil (2,2%) responden yang berusia 26-35 tahun diikuti oleh responden yang berusia 36-45 tahun (6,7%), Menurut Potter dan Perry (2010) menjelaskan bahwa usia memberi pengaruh terhadap praktek kesehatan

yang dilakukan individu sehari-hari melalui perubahan pola pikir dan perilaku seiring dengan peningkatan usia. Pada rentang usia 26 -35 tahun mempunyai semangat bekerja yang tinggi sehingga sebagian orang dengan rentang usia tersebut lebih focus terhadap pekerjaannya maka dari itu kontrol paska stroke dilakukan pada saat terdapat waktu luang saja, hal ini berakibat pada rendahnya kepatuhan pasien untuk melakukan kontrol paska stroke.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Satrio Dwi Cahyono, Sholihatull maghfirah, dan Metti Verawati di poli syaraf di RSUD dr. Hardjono di Ponorogo (2017) yang menunjukkan sebagian kecil (20%) responden yang berusia 43 - 49 memiliki kepatuhan dalam kontrol rutin. Usia 45-55 yaitu tergolong lansia awal dimana seseorang mempunyai banyak informasi terkait banyak hal (pengalaman) yang mereka dapatkan semasa hidup dan lansia akan lebih mengerti akan kebutuhan yang baik dibanding yang lain, serta mereka lebih paham dalam hal kehidupan, khususnya kesehatan, sehingga responden pada usia 45 -55 tahun lebih patuh dalam melakukan kontrol rutin di sarana kesehatan.¹⁶

Berdasarkan analisis dari 191 responden pasien pasca stroke mengenai gambaran kepatuhan control berdasarkan factor jenis kelamin didapatkan bahwa, karakteristik jenis kelamin angka ketidakpatuhan melaksanakan kontrol dilakukan oleh lebih dari setengah (54,4%) responden laki-laki, hal ini dikarenakan umumnya laki-laki lebih tidak memperhatikan kesehatan bagi dirinya dibandingkan perempuan dan biasanya perempuan lebih sering memeriksakan dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Depkes RI, 2013).¹⁸

Pada penelitian ini jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan maka angka kepatuhan melaksanakan kontrol pasien paska stroke juga lebih banyak dilakukan oleh responden laki-laki

daripada perempuan yaitu sebanyak (31,1%). Hal ini disebabkan karena sebagian kecil responden laki-laki lebih bersifat aktif dalam hal pengobatan, mereka memiliki rasa tanggung jawab yang besar, semangat untuk sembuh dan tidak mau tergantung terhadap keluarga sehingga mereka banyak lebih patuh melakukan kontrol dibandingkan perempuan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fadhilah Rahmi di Poliklinik Saraf RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (2011) yang menunjukkan lebih dari setengah (59,1%) responden laki-laki patuh melakukan kontrol, sedangkan pada hasil penelitian ini justru sebaliknya dimana hampir sebagian (40,8 %) responden laki-laki tidak patuh melakukan kontrol pasca stroke. Perbedaan hasil dimungkinkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan antara lain, pengetahuan, motivasi pasien untuk sembuh, dukungan keluarga dan sosial ekonomi.¹⁹

Berdasarkan analisis dari 191 responden pasien pasca stroke mengenai gambaran kepatuhan control berdasarkan factor tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa hampir setengah (44,5%) responden yang berpendidikan jenjang menengah (SLTA) dan berpendidikan dasar (SD dan SLTP) yaitu sebanyak (35,6%) mereka tidak patuh melaksanakan kontrol paska stroke. Hal ini dikarenakan kurangnya kemampuan mereka mengakses informasi dan mempunyai keterbatasan pengetahuan mengenai manfaat kontrol dan bahaya apabila tidak melakukan kontrol paska stroke sehingga terjadinya ketidakpatuhan. Menurut Mubarak, dkk (2006) bahwa pengetahuan seseorang akan sangat menentukan apakah dia akan patuh atau ketidakpatuhan control terhadap pengobatan, akan menimbulkan keyakinan atau perilaku pada dirinya untuk mematuhi.²⁰

Sedangkan angka kepatuhan paling tinggi dilakukan oleh responden yang berpendidikan PT dan diikuti oleh

responden yang berpendidikan jenjang menengah (37,8 %). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan lebih tinggi mereka akan lebih mampu mengakses informasi serta memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang manfaat dari melakukan kontrol dan bahaya yang bisa timbul jika tidak melakukan kontrol, sehingga mereka lebih menyadari pentingnya melakukan kontrol paska terserang stroke dan akibatnya mereka lebih patuh dibandingkan yang berpendidikan dasar.

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran itu dapat berdiri sendiri. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal dan non-formal, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang akhirnya mempengaruhi pola pikir dan daya nalar seseorang. Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya lebih rendah.¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Satrio Dwi Cahyono, Sholihatull maghfirah, dan Metti Verawati di poli syaraf di RSUD dr.Hardjono pada tahun 2017 yang hasilnya menunjukan sebagian kecil yakni 13 responden (23,64%) berpendidikan SMA mempunyai persentase patuh dalam melaksanakan kontrol. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan SMA memiliki pengetahuan lebih baik yang mampu mempengaruhi pola pikir dan daya nalar.¹⁶

Menurut Nursalam (2013) menyatakan bahwa pekerjaan adalah suatu jenis kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Faktor pekerjaan sangat besar pengaruhnya terhadap berbagai sektor

kehidupan, jika seseorang tidak bekerja berdampak pada rendahnya status social, status ekonomi dan pendidikan.²¹

Berdasarkan analisis dari 191 responden pasien paska stroke mengenai gambaran kepatuhan kontrol berdasarkan faktor pekerjaan didapatkan bahwa kepatuhan kontrol yang paling tinggi yaitu dilakukan oleh responden yang bekerja sebagai wiraswasta (44,4%) dan PNS (20%). Para pekerja dan PNS umumnya memiliki penghasilan yang menetap dan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai IRT dan atau sudah pensiun. Responden merasa bahwa sosial ekonomi sangat mendukung sehingga mereka semangat dan patuh untuk melakukan kontrol rutin paska stroke.

Notoatmodjo (2010) menyatakan ada beberapa aspek social yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah: umur, jenis kelamin, pekerjaan dan social ekonomi artinya bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi status kesehatan responden salah satunya kepatuhan kontrol pasien paska stroke.¹³

Hasil penelitian pada tabel 4 diatas juga memperlihatkan bahwa hampir setengah (33,6%) responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga tidak patuh terhadap control, hal ini dikarenakan jika seseorang tidak bekerja berdampak pada rendahnya status social ekonomi dan status pendidikan, disamping itu seorang ibu rumah tangga harus mengatur situasi rumah, yang membuat ibu rumah tangga mengabaikan kebutuhannya sendiri, hal ini yang membuat ibu rumah tangga kurang menghargai dirinya sendiri (Nursalam, 2013).²¹

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fadhilah Rahmi di Poliklinik Saraf RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (2011) yang hasilnya menunjukan hampir setengah (31,8%) responden yang tidak bekerja patuh terhadap control dan sebagian

kecil (21,2%) responden yang bekerja patuh terhadap control rutin.¹⁹

Kunjungan adalah perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pengobatan. (Amir, 2003) status kunjungan dibagi menjadi 2 yaitu baru dan lama.²²

Berdasarkan analisis dari 191 responden pasien paska stroke mengenai gambaran kepatuhan control berdasarkan status kunjungan didapatkan bahwa angka kepatuhan melaksanakan control yang paling tinggi dilakukan oleh sebagian besar (86,7%) pasien lama, diikuti oleh pasien baru (13,1%) hal ini dikarenakan pasien yang patuh terhadap control sedikit kemungkinan terjadi stroke yang berulang, manfaat dari control rutin sendiri adalah untuk memantau efektivitas pengobatan dan mencegah komplikasi factor resiko (KBBI) dan angka ketidakpatuhan melaksanakan control pasien paska stroke yang paling tinggi dilakukan oleh sebagian besar (87%) pasien lama.¹⁰

Hal ini dikarenakan pasien baru lebih sedikit populasinya di bandingkan pasien lama maka dari itu kepatuhan dan ketidakpatuhan angka tertingginya terdapat pada pasien lama. Ketidakpatuhan ini diakibatkan karena pasien yang tidak patuh terhadap control kemungkinan terbesar mengalami stroke yang berulang. Dan selain itu proses pemulihan pasien paska stroke memerlukan waktu yang lama, sehingga pasien merasakan

Menurut jenis pekerjaan: hampir setengah (44,4%) pasien yang bekerja sebagai wiraswasta patuh melakukan kontrol dan hampir setengahnya (33,6%) pasien yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga tidak patuh melakukan kontrol paska stroke di Rumah Sakit.

kebosanan untuk melakukan pengobatan, maka dari itu tidak terkendalinya factor resiko sehingga terjadinya stroke berulang pada pasien. Maka dari itu angka ketidakpatuhan tertinggi yaitu pada pasien lama.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 191 responden pasien paska stroke di Rumah Sakit yang dilakukan pada 12 Maret – 17 April 2020, maka diperoleh kesimpulan:

Secara umum kepatuhan kontrol pada pasien paska stroke di Rumah Sakit masih kurang yaitu hanya sebagian kecil (23,6%) pasien yang patuh melakukan control rutin setelah mereka mengalami serangan stroke.

Menurut faktor usia: hampir setengah (35,5%) pasien yang berusia > 65 tahun.

Menurut Faktor jenis kelamin: lebih dari setengahnya (68,9%) pasien laki-laki melakukan control rutin paska stroke di Rumah Sakit

Menurut Faktor pendidikan: hampir setengah (37,8%) responden yang berpendidikan PT patuh melakukan kontrol dan hampir setengahnya (44,5%) pasien yang berpendidikan jenjang menengah (SLTA) dan jenjang pendidikan dasar (35,6 %) tidak patuh melakukan control paska stroke di Rumah Sakit.

Menurut status kunjungan pasien angka kepatuhan melaksanakan control yang paling tinggi dilakukan oleh sebagian besar (86,7%) pasien lama di Rumah Sakit

DAFTAR RUJUKAN

1. Junaidi, Iskandar., (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI. Diakses pada tanggal 16 agustus 2019 URL: <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2675/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
2. American Heart Association. 2014. Heart Disease and stroke statistics. <https://scholar.unand.ac.id>. Diakses pada tanggal 16 agustus 2019
3. Kemenkes RI. 2013 .*Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta:Balitbang Kemenkes Republik Indonesia
4. National Stroke Association. (2016). Post-Stroke Conditions. Di akses pada tanggal 28 Januari 2020 URL: <http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions>
5. Batticaca, f. B. (2011). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persyarafan*. jakarta: salemba medika
6. Kemenkes RI 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
7. Siswanto. (2005). *Kejadian stroke berulang di RSUP Persahabatan Jakarta*
8. Sinta kurniasari. (2011), *Hubungan Keteraturan Pengobatan Dengan Kejadian Stroke Ulang*.
9. Stanley. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Edisi 2. Alih Bahasa: Eny Meiliya dan Monica Ester. Jakarta, Penerbit buku kedokteran : EGC
10. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online]
11. Irma okta wardhani. Santi martini. 2014, *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*
12. WHO 2016. *Adherence to Long-Term Therapies - Evidence to Action*. World Health Organization.
13. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
14. Brunner & suddarth, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
15. Kosassy. 2011. *Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat dan Memotivasi Penderita Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di Unit Reha bilitasi Medik RSUP Dr.M Djamil*. Padang tahun 2011 (Skripsi). UNAND
16. Satrio Dwi Cahyono, Sholihatul Maghfirah, Metti Verawati. 2017. *Gambaran akepatuhan Kontrol Pada Pasien Stroke*. Diakses pada tanggal 22 April 2020 <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/261>
17. Dourman. 2013. *Waspada! Stroke Usia Muda*. Jakarta : Cerdas Sehat
18. Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
19. Rahmi Fadhilah, 2011. *Kepatuhan Kontrol Pasien Pasca Stroke*. Di akses pada tanggal 22 April 2020 https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=sow_detail&id=6236.
20. Rahmi Fadhilah, 2011. *Kepatuhan Kontrol Pasien Pasca Stroke*. Di akses pada tanggal 22 April 2020 https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=sow_detail&id=6236
21. Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika
22. Amir (2003)., *Seluk Beluk dan Teknik Perdagangan Luar Negeri Seri Umum No.2* PT. Pustaka Binaman Pressindo. Jakarta.