

HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PERILAKU KONTROL ULANG KLIEN PASCA STROKE

Maidaliza^{1*}, Igo Mahatta Putra², Yaslina³

Prodi DIII Keperawatan, Universitas Perintis Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : maidaliza.unsyiah@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan nomor satu di dunia, di Indonesia stroke penyebab kematian utama. Setiap tahunnya, 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Angka kejadian stroke selalu meningkat dari tujuh perseribu penduduk menjadi sepuluh koma sembilan perseribu penduduk. Satu dari empat orang beresiko terkena stroke dalam hidupnya. Stroke pemicu utama kecacatan pada orang dewasa, yang dapat mengakibatkan gangguan atau kecacatan kognitif. Peran dan dukungan keluarga sangat penting dalam rehabilitasi pasien stroke. Kualitas pelayanan sangat menentukan keberhasilan perawatan pasien stroke. Metode penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan, populasi sebanyak 127 orang dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 56 orang, dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data diolah secara *univariate* dan *bivariate*. Data penelitian diolah dengan komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit stroke untuk pertama kali, sebagian besar responden tidak mendapat dukungan yang baik dari keluarga, dan sebagian besar responden merasa puas dengan pelayanan kesehatan. Terdapat hubungan riwayat penyakit dengan perilaku kontrol ulang klien pasca stroke, ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku dalam kontrol ulang klien pasca stroke dan ada hubungan kepuasan pelayanan kesehatan dengan perilaku kontrol ulang klien pasca stroke. Diperlukan dukungan keluarga, peningkatan kualitas layanan dan pentingnya perilaku kontrol ulang oleh pasien dan keluarga guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah stroke berulang.

Kata kunci : dukungan keluarga, kepuasan layanan, riwayat penyakit, stroke

ABSTRACT

Stroke is the second cause of death after heart disease and the number one cause of disability in the world, in Indonesia stroke is the main cause of death. Every year, 15 million people worldwide suffer from stroke. The incidence of stroke always increases from seven per thousand of the population to ten point nine per thousand of the population. One in four people is at risk of having a stroke in their lifetime. Stroke is the main trigger for disability in adults, which can result in cognitive impairment or disability. The role and support of the family is very important in the rehabilitation of stroke patients. The quality of service determines the success of treating stroke patients. Method This research uses the method *Descriptive analytics* with a *cross sectional study* approach. The research was conducted in the Maek Health Center Work Area, Bukik Barisan District, a population of 127 people with a total research sample of 56 people, using the *Accidental Sampling* sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data was processed *univariately* and *bivariately*. Research data is obtained by computerization. The research results showed that the majority of respondents had a history of stroke for the first time, the majority of respondents did not receive good support from their families, and the majority of respondents were satisfied with health services. There is a relationship history of illness and re-control behavior of post-stroke clients, there is a relationship between family support and behavior in re-control of post-stroke clients and there is a relationship between satisfaction with health services and re-control behavior of post-stroke clients. Family support is needed, improving the quality of services and the importance of repeat control behavior by patients and families to improve the patient's quality of life and prevent recurrent strokes.

Keywords : family support, history of disease, service satisfaction, , stroke

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia, dan bertanggung jawab atas angka kematian dan kesakitan yang cukup besar dimana salah satu penyakit tersebut adalah stroke (Habib & Saha, 2010). Stroke adalah tantangan kesehatan global yang besar dan terus meningkat. Di seluruh dunia, stroke merupakan penyebab utama kecacatan fisik pada orang dewasa, dan penyebab kematian kedua di negara-negara berpendapatan menengah dan tinggi (Murphy & Werring, 2020). Stroke tercatat sebagai penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker, baik di negara maju maupun negara berkembang. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian global, terhitung lebih dari 17,9 juta kematian per tahun pada tahun 2015, jumlah yang diperkirakan akan tumbuh menjadi lebih dari 23,6 juta pada tahun 2030. Berdasarkan data WHO (2016) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Tiga juta orang diseluruh dunia mengalami kelumpuhan akibat stroke (Ackerson et al., 2018). Stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia. Stroke memerlukan penanganan yang berkualitas, cepat, dan tepat untuk mencegah dan menghindari kecacatan dan kematian (Venketasubramanian et al., 2022).

Di Indonesia jumlah penderita stroke tahun 2018 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2013. Prevalensi stroke naik dari 7% per mil menjadi 10,9 % per mil. Stroke berdasarkan umur 15-24 tahun terdapat 0,6% permil, umur 25-34 tahun terdapat 1, 4% permil, umur 35-44 tahun terdapat 3,7%, umur 45-54 tahun terdapat 14, 2 % permil, umur 55-64 tahun terdapat 32,4% permil, umur 65-74 tahun terdapat 45,3 % permil, umur >75 tahun terdapat 50, 2% (Risksdas, 2018). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan menyatakan bahwa Provinsi Sumatera Barat menempati posisi lima belas dari 35 provinsi di Indonesia. Sebanyak 4645 kasus stroke yang terjadi di Provinsi Sumatera Barat dengan kasus tertinggi 1276 yaitu di Kota Padang (Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI). Berdasarkan dari data *Medical Record* Puskesmas Maek tahun 2019 terdapat 67 kasus, sedangkan 2020 terdapat 81 kasus stroke dan 25 orang diantaranya pasien rawat jalan. Dari data diatas terlihat adanya peningkatan kasus stroke dari tahun 2019 sampai 2020.

Dampak pasca stroke dapat menyebabkan defisit neurologis seperti perubahan tingkat kesadaran, kesulitan menelan, kelemahan motorik, gangguan fungsi sensorik, bicara pelo, dysphasia/ aphasia, dan gangguan lapangan visual serta perubahan mental (Mahendra dan Rachmawati, 2015). Perubahan psikologis yang terjadi akibat dari stroke yaitu perasaan kehilangan seperti syok dan sedih yang berlarut-larut akan menyebabkan stres dan depresi sehingga waktu pemulihan akan lebih lama. Selain perubahan psikologis, perubahan spiritual pada klien stroke juga mengalami penurunan (Dharma, 2028). Usaha yang dapat dilakukan mencakup pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mulai dari promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitasi untuk mendapatkan kesehatan bagi masyarakat. Perilaku yang baik dapat meningkatkan perilaku kesehatan pada pasien stroke (Muttaqin 2011).

Perilaku kesehatan mencakup tiga domain yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*Enabling factors*), dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*). Faktor Predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah. Yang kedua faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam fasilitas atau sarana, alat dan sebagainya. Ketiga faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat dengan cara pendidikan kesehatan. Dan juga salah satunya yang penting adalah kontrol dan minum obat secara teratur yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007), rutin

melakukan kontrol kepelayanan kesehatan, melakukan diet seimbang, melakukan gerakan fisik yang teratur dan berhenti meroko Pinzon (2010).

Serangan berulang pada pasien stroke dapat dikontrol, pada saat kontrol ulang kepelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi klien pasca stroke selama perilaku kontrol kesehatan salah satunya adalah keluarga. Dukungan keluarga akan mempengaruhi keberhasilan dan pemulihan rehabilitasi. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien serta menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang (Setyoadi, 2018). Bentuk - bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan seperti dukungan informatif, dukungan penghargaan, dukungan emosional dan dukungan instrumental (Friedman, 2010). Hasil penelitian menunjukkan, dengan adanya dukungan keluarga mampu memberikan kekuatan, emosional, kasih sayang keluarga dan perhatian untuk meningkatkan semangat dalam upaya mencari pelayanan kesehatan untuk pencegahan stroke berulang (Ambarika & Anggraini, 2022), dan perawatan diri pasien stroke (Risal & Sali, 2021). Peran dan dukungan keluarga sangat penting dalam pengobatan dan rehabilitasi serta pemulihan pasien stroke (Kosasih et al., 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Maek, didapatkan jumlah pasien stroke sebanyak 127 orang. Berdasarkan survey awal didapatkan 10 pasien pasca stroke, 5 pasien diantaranya mengatakan tidak rutin mengikuti pengobatan karena disebabkan pasien tidak mengetahui akibat dari ketidak patuhan untuk kontrol ulang, pasien tidak mengetahui masalah yang akan terjadi jika tidak melakukan kontrol ulang terhadap pengobatannya, selain itu juga disebabkan kurangnya dorongan atau motivasi untuk melakukan pengobatan secara rutin (*Medical Record* Puskesmas Maek, 2021). Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien stroke diantaranya keyakinan terhadap pengobatan, pengetahuan, fisik, sosial, ekonomi dan usia, faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien adalah keyakinan terhadap pengobatan dan persepsi (Ika et al., 2023). Peningkatan aktivitas merupakan salah satu intervensi rehabilitasi untuk meningkatkan pemulihan pasien (Meijeren-pont et al., 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas tujuan penelitian ini melihat hubungan riwayat penyakit, dukungan keluarga dan kepuasan pelayanan kesehatan dengan perilaku dalam kontrol ulang klien pasca stroke.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain menggunakan metode *Deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 127 orang dengan jumlah sample sebanyak 56 orang dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan data di olah secara *univariate* dan *bivariate*. Uji etik penelitian telah di lakukan pada lembaga Etik Universitas Perintis Indonesia.

HASIL

Hasil Univariat

Hasil penelitian ini menguraikantentang riwayat penyakit pasien pasca stroke, dukungan keluarga, kepuasan pelayanan kesehatan dan perilaku kontrol ulang pasien pasca stroke.

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 56 orang responden didapatkan lebih dari separoh 29 orang (51,8%) responden memiliki riwayat Stroke yang pertama.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Klien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan

Riwayat Penyakit Stroke	F	%
Pertama	29	51,8
Berulang	27	48,2
Total	56	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Klien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	27	48,2
Kurang Baik	29	51,8
Total	56	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 56 orang responden didapatkan lebih dari separoh 29 orang (51,8%) responden memiliki dukungan keluarga kurang baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pelayanan Kesehatan Klien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan

Kepuasan Pelayanan Kesehatan	F	%
Puas	30	53,6
Tidak Puas	26	46,4
Total	56	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 56 orang responden didapatkan lebih dari separoh 30 orang (53,6%) responden puas dalam pelayanan kesehatan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Kontrol Ulang Klien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan

Perilaku Kontrol Ulang	F	%
Baik	26	46,4
Kurang baik	30	53,6
Total	56	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa dari 56 orang responden didapatkan lebih dari separoh 30 orang (53,6%) responden memiliki perilaku kontrol ulang kurang baik.

Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Perilaku Dalam Kontrol Ulang Klien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan

Riwayat penyakit	Perilaku Kontrol Ulang				Total		p value	OR
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	n	%	N	%		
Pertama	20	69	9	31	29	100	0,001	7,778
Berulang	6	22,2	21	77,8	27	100		
Total	26	46,4	30	53,6	56	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 29 responden memiliki riwayat penyakit pertama terdapat 20 (69%) orang responden memiliki perilaku kontrol ulang baik. Sedangkan dari 27 responden memiliki riwayat penyakit berulang terdapat 6 (22,2%) orang responden memiliki perilaku kontrol ulang baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,001 ($p < \alpha$) maka dapat

disimpulkan adanya hubungan riwayat penyakit dengan perilaku dalam kontrol ulang klien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Bukit Barisan. Didapatkan nilai OR 7,778 dapat dibaca bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit pertama berpeluang 7,778 kali perilaku kontrol ulang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat penyakit berulang.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Dalam Kontrol Ulang Klien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Bukit Barisan

Dukungan Keluarga	Perilaku Kontrol Ulang				Total		p value	OR
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	n	%				
Baik	22	81,5	5	18,5	27	100	0,000	27,500
Kurang Baik	4	13,8	25	86,2	29	100		
Total	26	46,4	30	53,6	56	100		

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat dari 27 responden memiliki dukungan keluarga baik terdapat 22 (81,5%) orang responden memiliki perilaku kontrol ulang baik. Sedangkan dari 29 responden memiliki dukungan keluarga kurang baik terdapat 4 (13,8%) orang responden memiliki perilaku kontrol ulang baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan perilaku dalam kontrol ulang klien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Bukit Barisan. Didapatkan nilai OR 27,500 dapat dilihat responden yang memiliki dukungan keluarga baik berpeluang 27,500 kali perilaku kontrol ulang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik.

Tabel 7. Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Dalam Kontrol Ulang Klien Pasca Stroke Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Bukit Barisan

Kepuasan Pelayanan Kesehatan	Perilaku Kontrol Ulang				Total		p value	OR
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	24	80	6	20	30	100	0,000	48,000
Kurang Baik	2	7,7	24	92,3	26	100		
Total	26	46,4	30	53,6	56	100		

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat dari 30 responden memiliki kepuasan pelayanan kesehatan baik terdapat 24 (80%) orang responden memiliki perilaku kontrol ulang baik. Sedangkan dari 26 responden memiliki kepuasan pelayanan kesehatan kurang baik terdapat 2 (7,7%) orang responden memiliki perilaku kontrol ulang baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan kepuasan pelayanan kesehatan dengan perilaku dalam kontrol ulang klien pasca stroke. Didapatkan nilai OR 48,000 dapat artinya responden yang memiliki kepuasan pelayanan baik berpeluang 48,000 kali perilaku kontrol ulang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki kepuasan pelayanan kurang baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan 51,8% responden memiliki riwayat penyakit stroke untuk yang pertama kali dan 48,2% responden memiliki riwayat penyakit stroke berulang dan adanya hubungan riwayat penyakit dengan perilaku dalam kontrol ulang klien pasca stroke.

Stroke terjadi ketika bagian otak tiba-tiba mengalami kerusakan atau hancur. Hal ini dapat terjadi karena suplai darah normal ke bagian otak tersebut telah tersumbat atau ada perdarahan ke otak karena pecahnya pembuluh darah (Hanger et al., 2020). Artinya area otak yang tersumbat atau pecah pembuluh darahnya tidak bisa mendapatkan oksigen. Tanpa oksigen sel saraf tidak dapat berfungsi. Perubahan fisik yang terjadi setelah stroke adalah kelemahan atau kelumpuhan, kelelahan, kejang, spastisitas dan nyeri (American Association, 2022), hasil penelitian menunjukkan perlunya dukungan psikologis dan intervensi manajemen nyeri untuk penyesuaian pasca stroke (Hartley et al., 2020).

Penyakit stroke dapat kambuh kembali atau yang diistilahkan dengan stroke berulang. Stroke merupakan penyebab kecacatan yang signifikan di seluruh dunia dan dianggap sebagai penyakit yang disebabkan oleh paparan faktor risiko terkait gaya hidup dalam jangka panjang. Faktor-faktor risiko ini mempengaruhi kejadian stroke pertama dan kejadian stroke berulang, yang membawa risiko lebih besar terhadap kecacatan yang lebih parah. Hasil penelitian menunjukkan faktor resiko berkorelasi dengan kekambuhan stroke (Juli et al., 2022). Melakukan kontrol rutin dan patuh terhadap pengobatan merupakan salah satu kunci dalam perawatan yang sangat penting bagi pasien stroke (Cahyono et al., 2019). Penyitas stroke mengkonstruksi makna praktik untuk setiap perilaku kesehatannya. Pengenalan gaya hidup sebelumnya sebagai penyebab stroke, harapan untuk sembuh, dan ketakutan akan perkembangan penyakit dimasa depan mempengaruhi perilaku kesehatan (Uki & Udo, 2011).

Sebagian besar penderita stroke pada akhirnya dapat hidup dimasyarakat, banyak yang menghadapi tantangan rehabilitasi yang panjang, dan sulit. Keberhasilan memulai kembali aktivitas hidup sehari-hari (ADL) dan peran psikososial setelah stroke sangat bergantung pada dukungan instrumental dan emosional, yang sebagian besar berasal dari anggota keluarga dekat penderita stroke (Palmer & Glass, 2003). Program berbasis keluarga saat ini meningkatkan fungsi keluarga pada pengasuh keluarga dan anggota keluarga serta menurunkan beban dan stres pengasuh pada pengasuh keluarga, meningkatkan status fungsional dan mengurangi depresi pada pasien pasca stroke (Deepradit et al., 2023), Peran dan dukungan keluarga sangat penting dalam dukungan dan rehabilitasi pasien stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku kontrol pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Kosasih et al., (2020) menyebutkan bahwa manfaat dukungan keluarga pada pasien stroke dapat meningkatkan outcome sosial pasien. Berfungsi untuk mengoptimalkan kesembuhan pasien, berdampak pada kualitas hidup dan komunikasi penderita afasia dengan keluarganya dan menjadi kontributor penting dalam rehabilitasi stroke. Penelitian lain menyebutkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi kepercayaan diri atau kemampuan pasien stroke (Septianingrum et al., 2023), sementara Wang et al., (2022) menyatakan bahwa fungsi keluarga yang baik merupakan faktor pelindung penting terhadap depresi pasca stroke. Peran keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perawatan pasien stroke. Hasil penelitian juga menyebutkan bentuk kepedulian yang diberikan oleh keluarga sangat bervariasi yang dipengaruhi oleh berbagai aspek baik secara fisik maupun kualitas hidup (Choliq & Nasrullah, 2020). Sejalan dengan penelitian Maria (2023) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol ulang pada pasien stroke.

Penyakit stroke membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam penanganan masalah stroke. Pasien stroke seringkali menderita berbagai tingkat kecacatan yang memerlukan perawatan rawat inap dan perawatan lanjut di rumah. Penderita stroke harus melakukan kontrol ulang dan latihan lanjutan untuk mencegah stroke berulang (Tai & Lou, 2015). Stroke dapat mempengaruhi fisik dan psikologis pasien hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang faktor resiko, gejala, dan penanggulangan stroke (Fitri Handayani, 2019). Persepsi penyakit sangat berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap penyakit. Persepsi juga mempengaruhi upaya pencarian pengobatan dalam

pelayanan kesehatan. Persepsi sistem pelayanan kesehatan meliputi kualitas pelayanan, fasilitas yang diterima, aksesibilitas, informasi, petugas dan biaya (Jo et al., 2017). Metode dan model pelayanan kesehatan dapat menjadi masukan untuk intervensi bagi pasien stroke yang dapat digunakan untuk penyedia dan implementasi perawatan pasien stroke diseluruh rangkaian perawatan. Kolaborasi antara profesional kesehatan, administrator dan metodologi sangat penting untuk merancang intervensi yang akan meningkatkan keberhasilan perawatan stroke (Kaufman et al., 2019).

Stroke memerlukan penanganan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan, cepat dan tepat untuk mencegah dan menghindari kecacatan dan kematian (Venketasubramanian et al., 2022). Peningkatan kualitas pelayanan dalam perawatan stroke dapat memberikan nilai bagi penyedia layanan kesehatan dalam hal faktor keberhasilan utama khususnya rehabilitasi stroke (Shafei et al., 2022). Pedoman stroke internasional telah merekomendasikan semua pasien stroke harus diberikan pelatihan keterampilan manajemen diri termasuk pemecahan masalah secara aktif dan penetapan tujuan individu (Winstein et al., 2016). Beberapa negara telah menyediakan kualitas pelayanan untuk pasien stroke (Vilionskis & Korv, 2023). Penelitian lain menunjukkan model pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pasien stroke relevan sebagai model pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keterampilan berkumur dan menyikat gigi pada pasien stroke (Aida, 2020). Pengasuh keluarga memerankan peran penting dalam pengambilan keputusan layanan kesehatan bagi penyintas stroke. Pentingnya meningkatkan pelayanan kesehatan dan membangun kepercayaan antara profesional kesehatan, perawat dan penyintas stroke (Tyagi et al., 2021). Kualitas pelayanan dan perawatan stroke yang mapan merupakan jalan untuk menjembatani kesenjangan dalam perawatan stroke (Pandian et al., 2023).

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa adanya hubungan riwayat penyakit, dukungan keluarga, kepuasan pelayanan kesehatan dengan perilaku dalam kontrol ulang klien pasca stroke. Dukungan keluarga sangat bermanfaat bagi kesembuhan pasien dan mencegah stroke berulang. Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan persepsi positif terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan motivasi pasien dan keluarga dalam mencari perawatan lanjutan. Perlunya intervensi keluarga spesifik dan model pelayanan kesehatan untuk pasien pasca stroke.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terimakasih kepada Puskesmas Maek, Universitas Perintis Indonesia, dan semua pihak yang telah terlibat dan mendukung penuh penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackerson, T., Adeoye, O. M., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Leslie-mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., & Summers, D. V. (2018). AHA / ASA Guideline 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>
- Aida, W. N. (2020). Model of Health and Mouth Health Care Services among Stroke Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 3(4), 525–532. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i4.274>
- Andriani, S. N., Hamzah, A., Erlina, L., Rumahorbo, H., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2022). Gambaran Kepatuhan Kontrol Pasien Paska Stroke. *Jurnal Keperawatan*

- Indonesia Florence Nightingale*. 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v2i1.71>
- Ambarika, R., & Anggraini, N. A. (2022). Family Support for Prevention of Recurrent Stroke Events for Stroke Patients. 7(1), 8–16. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v7i1.363>
- Association, A. S. (2022). Life After Our Path Forward. *Encompass Health*. <https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/life-after-stroke-guide>
- Cahyono, S. D., Maghfirah, S., & Verawati, M. (2019). Gambaran Kepatuhan Kontrol pada Pasien Stroke. *Health Sciences Journal*, 3(2). <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/261>
- Choliq, I., & Nasrullah, D. (2020). Role of Family in Caring Patient with Post Stroke at Home: A Systematic Review. 24(08), 11004–11013. <https://repository.um-surabaya.ac.id/4303/1/jurnal.pdf>
- Deepradit, S., Powwattana, A., & Lagampan, S. (2023). International Journal of Nursing Sciences Effectiveness of a family-based program for post-stroke patients and families: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 446–455. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.020>
- Dharma, K. (2028). Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke. (Edisi 1). *Published*.
- Fitri Handayani. (2019). Pengetahuan Tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan, Respon Mencari Bantuan, dan Tatalaksana pada Pasien Stroke Iskemik di Kota Semarang. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikmb/article/view/406/242>, 2(November), 12–21.
- Ika, A., Rohmah, N., & Fadjri, S. M. (2023). Factors Influencing Adherence to the Treatment in Stroke Patients. *International Conference on Medical Health Science*.2023(1), 136–145. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13046>
- Habib, S. H., & Saha, S. (2010). Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews Burden of non-communicable disease: Global overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 4(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2008.04.005>
- Hanger, C., DHB, C., Notman, J., Waters, S., & Downie, M. (2020). Life After Stroke, A guide for people with stroke and their families. Stroke Foundation.
- Hartley, T., Burger, M., Inglis-jassiem, G., Sciences, H., & Town, C. (2020). Post stroke health-related quality of life, stroke severity and function: A longitudinal cohort study. 1–10.
- Ika, A., Rohmah, N., & Fadjri, S. M. (2023). Factors Influencing Adherence to the Treatment in Stroke Patients. 2023(1), 136–145. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13046>
- Jo, F., Ae, O., Sj, A., Go, F., & Ma, A. (2017). Health Seeking Behaviour and Perception of Quality of Care among Patients with Chronic Diseases in a Nigerian Teaching Hospital. 5(1), 1–6.
- Juli, C., Heryaman, H., Ang, E. T., Defi, I. R., Gamayani, U., & Atik, N. (2022). The number of risk factors increases the recurrence events in ischemic stroke. *European Journal of Medical Research*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40001-022-00768-y>
- Kaufman, B. G., Kucharska-newton, A., & Bettger, J. P. (2019). *Health Services Research*. 1–4. <https://doi.org/10.1161/StrokeAHA.118.024093>
- Kosasih, C. E., Punthmatharith, B., & Boonyasopun, U. (2020). Family support for patients with stroke: a systematic review. 10(3), 47–56.
- Maria, S. (2023). Correlation Family Support With Control Compliance In Stroke Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 6(5).
- Meijeren-pont, W. Van, Tamminga, S. J., Fiocco, M., Avila, A. G., Volker, G., Janssen, S. M. J., Vlieland, T. P. M. V., & Oosterveer, D. M. (2022). Patient Activation During the First 6 Months After the Start of Stroke Rehabilitation. 7–14.

- <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.02.017>
- Murphy, S. J. X., & Werring, D. J. (2020). Stroke: causes and clinical features. *National Institutes of Health*. January, 48(9) 561–566. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409792/pdf/main.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. *Rineka Cipta*.
- Palmer, S., & Glass, T. A. (2003). Family Function and Stroke Recovery : A Review. 48(4), *Rehabilitation Psychology*. 255–265. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.48.4.255>
- Pandian, J. D., Vasantha, M., Srivastava, P., Aaron, S., Ranawaka, U. K., & Venketasubramanian, N. (2023). Series The burden , risk factors and unique etiologies of stroke in South-East Asia Region (SEAR). *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 17, 100290. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100290>
- Risal, M., & Sali, A. (2021). Relationship Between Family Support And Self-Care Among Non- Hemorrhagic Stroke Patients. 10(2), 284–291.
- Septianingrum, Y., Yusuf, A., Widyawati, I. Y., & Zrechva, T. F. (2023). Correlation between family support and self-efficacy in stroke survivors. *Bali Medical Jurnal*. 12(3), 2784–2787. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i3.4375>
- Schoenfelder, J., Zarrin, M., Griesbaum, R., & Berlis, A. (2022). Stroke Care Networks And The Impact On Quality Of Care. *Health Care Management Science*, September 2021, 24–41. <https://doi.org/10.1007/s10729-021-09582-0>
- Shafei, I., Karnon, J., & Crotty, M. (2022). Quality Improvement in Stroke Rehabilitation : A Scoping Review. November. *Nasional Library of Medicine*. 2913-2931. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36578360/>.
- Sui, W., & Wan, L. (2021). Association Between Patient Activation and Medication Adherence in Patients With Stroke : A Cross-Sectional Study. 12(September), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.722711>
- Tai, J. J., & Lou, M. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients : a longitudinal study of caregivers ' perspectives. 449–457. *National Library of Medicine* doi: 10.2147/PPA.S77713
- Tyagi, S., Luo, N., Tan, C. S., Tan, K. B., Tan, B. Y., Menon, E., Venketasubramanian, N., Loh, W. C., Fan, S. H., Lam, K., Yang, T., Swee, A., Chan, L., Farwin, A., Lukman, Z. B., Choon, G., & Koh, H. (2021). Seeking healthcare services post - stroke : a qualitative descriptive study exploring family caregiver and stroke survivor perspectives in an asian setting. *BMC Neurology*, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02463-7>
- Uki, T. Y., & Udo, M. K. (2011). Factors Related to Continuation of Health Behaviours among Stroke Survivors. *National Library of Medicine*. 1–11. DOI: 10.1298/jjpta.Vol14_001
- Venketasubramanian, N., Yudiarto, F. L., & Tugasworo, D. (2022). Stroke Burden and Stroke Services in Indonesia. *National Institutes of Health*. 53–57. <https://doi.org/10.1159/000524161>
- Vilionskis, A., & Korv, J. (2023). Editorial : Quality of stroke care : what could be improved , and. *National Institutes of Health*. 01-03 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10368399/>.
- Wang, X., Hu, C. X., Lin, M. Q., Liu, S. Y., Zhu, F. Y., & Wan, L. H. (2022). Family Functioning is Associated with Post-Stroke Depression in First-Ever Stroke Survivors : A Longitudinal Study. December, 3045–3054.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., Mackay-lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Otr, L., Stiers, W., & Rp, A. (2016). AHA / ASA Guideline Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *National Institutes of Health*. 1-73 <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>