

## PEMANFAATAN INSTRUMEN DETEKSI STROKE MENGGUNAKAN *STROKE RISK SCORECARD* UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI MENCEGAH STROKE

Tunik<sup>1</sup>, Elok Yulidaningsih<sup>2</sup>, Yuyun Putri Mandasari<sup>3</sup>, Ana Fitria Nusantara<sup>4</sup>

<sup>1, 2, 3</sup>Program Studi D3 Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang (Kampus Trenggalek), Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi D3 Keperawatan Universitas Hafsawaty Zainul Hasan, Probolinggo, Indonesia  
e-mail: tunik2502@gmail.com

### Abstrak

*Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab ketiga kematian di dunia. Deteksi faktor resiko stroke pada individu perlu dilakukan sebagai dasar untuk memberikan motivasi seseorang untuk mengubah perilaku dalam upaya mencegah terjadinya stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi motivasi dalam mencegah stroke pada individu yang beresiko mengalami stroke. Penelitian ini merupakan penelitian mixed methods dengan menggunakan pendekatan action research. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta Posbindu Lansia di Desa Mlinjon, Suruh, Trenggalek, Jawa Timur. Sampel adalah masyarakat yang hadir di Posyandu Lansia Kedungmaron sebesar 65 orang, dengan teknik purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah tabel Stroke Risk Scorecard untuk mengukur faktor resiko stroke dan kuesioner motivasi untuk mengukur motivasi responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden, 35% memiliki resiko tinggi mengalami stroke, 25% memiliki resiko sedang, dan 40% memiliki resiko rendah. Sedangkan untuk variable motivasi diperoleh hasil bahwa responden memiliki motivasi yang tinggi berupa keyakinan diri dan optimis untuk mampu melakukan perubahan terhadap life style dalam mencegah terjadinya penyakit stroke. Motivasi untuk melakukan perubahan life style dapat dipengaruhi dengan memberikan bukti nyata dari hasil suatu pengukuran dan juga dengan memberikan edukasi, sehingga diharapkan peningkatan motivasi ini dapat menurunkan faktor resiko dan mencegah terjadinya stroke.*

**Kata kunci:** faktor resiko, motivasi, stroke

### Abstract

*Stroke is the ultimate cause of disability and the third deadliest disease in the world. Detection or screening risk factors is used to encourage people to critically think and change their lifestyle. This study aimed to identify the motivation to prevent stroke of individual person with potential risk of stroke. This study employed mixed-method with action research approach. The population in this study was the entire community of Pobindu participants at the Posyandu for the Elderly in Mlinjon, Suruh, Trenggalek-East Java. The sample was 65 people who attended the Kedungmaron Elderly Posyandu using purposive sampling of the target population. The instrument used in this study was Stroke Risk Scorecard Table to measure the risk factor and to measure the motivation. After taking the early detection of risk factors, the writer provided education and measure the motivation. The result showed that 35% of respondents had high risk of Stroke, 25% of respondents had moderate risk, and 40% of respondents had lower risk of Stroke. Regarding motivation, it was reported that respondents had a positive attitude and behavior to change their lifestyle. In conclusion, health education and early detection strongly impacted the motivation to decrease risk factors and prevent stroke cases.*

**Keywords:** motivation, risk factor, stroke

### 1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan kumpulan gejala akibat penurunan suplai darah ke otak di terjadi secara mendadak (dalam beberapa

detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu. Stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kematian dan penyebab

utama kecacatan. Dalam pola kematian penderita rawat inap, stroke menduduki urutan pertama. Sedangkan dari seluruh penyebab kematian, stroke menduduki urutan ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke sebesar 10% dari seluruh kematian di dunia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung koroner (13%) dan kanker (12%) di negara – negara maju, sedangkan dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke (7,9 %) (Mutiarasari, 2019).

Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Secara global insidensi stroke iskemia merupakan yang tertinggi mencapai 87%, kemudian stroke perdarahan intraserebral sebesar 10% dan sisanya sebanyak 30% merupakan stroke perdarahan subaraknoid. Insiden stroke non hemoragik di Indonesia jauh lebih tinggi dibanding stroke hemoragik yaitu 67,1% stroke hemoragik dan 32,9% stroke non hemoragik (Theresia Jamini et al., 2020). Studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia Desa Mlinjon terhadap 8 lansia didapatkan informasi bahwa setiap bulan mereka dilakukan pengukuran tekanan darah secara rutin oleh kader Posbindu Lansia, tetapi belum pernah dilakukan skrining factor resiko stroke.

Stroke terjadi karena adanya dua penyebab, yaitu penyumbatan dan perdarahan. Faktor resiko terjadinya penyumbatan dan perdarahan ini dibagi menjadi faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi (umur, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, ras/genetik) dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi (penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus, Jantung, Dislipidemia, Obesitas, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, stress) (Yueniwati, 2015). Pencegahan penyakit ini sangat penting dilakukan dengan berbagai upaya, seperti memberikan edukasi tentang faktor resiko stroke, mengenalkan dan menemukan faktor resiko stroke di masyarakat, melakukan tindakan langsung dalam menemukan resiko stroke, dan memberikan edukasi ataupun motivasi pada kelompok resiko.

Salah satu upaya untuk mengetahui seseorang memiliki faktor resiko terjadi

stroke adalah dengan melakukan pengukuran menggunakan suatu alat ukur (instrumen) yang sudah memiliki uji validitas dan reliabilitas sehingga banyak digunakan untuk deteksi faktor resiko stroke. Deteksi faktor resiko stroke menggunakan alat ukur tabel *Stroke Risk Scorecard* banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya, namun belum pernah dilakukan pada wilayah lokasi penelitian saat ini, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan skrining sekaligus untuk mengetahui bagaimana motivasi responden untuk melakukan perubahan setelah melihat hasil skrining yang dilakukan.

Motivasi merupakan dorongan seseorang untuk melakukan suatu hal atau berperilaku. Motivasi dapat tumbuh dan berkembang pada individu karena adanya faktor internal dan eksternal. Ancaman terhadap diri seseorang bisa menjadi motivasi seseorang untuk bersikap atau berperilaku, salah satunya adalah ancaman terhadap status kesehatan. Dengan mengetahui adanya ancaman kesehatan pada diri seseorang, maka seseorang akan berpikir kritis bagaimana cara mengubah suatu ancaman tersebut menjadi sebuah peluang agar tetap bertahan. Konsep inilah yang mendasari bahwa diperlukan suatu tindakan nyata untuk menumbuhkan motivasi individu.

Motivasi dapat diukur dari beberapa aspek, antara lain (1) Keyakinan kemampuan diri, keyakinan kemampuan diri adalah sikap positif seseorang tentang dirinya merupakan keyakinan kemampuan diri. Ia mampu secara sungguh-sungguh akan apa yang dilakukannya; (2) Optimis, optimis adalah sikap positif yang dimiliki seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri dan kemampuannya. Selalu yakin kalau dirinya pasti mampu dalam menghadapi masalah; (3) Objektif, seseorang yang memandang permasalahan sesuai dengan kebenaran yang semestinya, bukan menurut dirinya; (4) Bertanggung jawab, bertanggung jawab adalah kesediaan seseorang untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi konsekuensinya; (5) Rasional dan realistis, rasional dan realistis adalah analisis terhadap suatu masalah, sesuatu hal, dan suatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat

diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan (Haeruman et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk menumbuhkan atau meningkatkan motivasi responden dengan cara menunjukkan hasil pengukuran skrining faktor resiko stroke, dengan melihat langsung hasil tersebut, responden diharapkan memiliki motivasi untuk berubah dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya stroke.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed methods* dengan pendekatan *action research*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta Posyandu di Posyandu Lansia di Desa Mlinjon berjumlah 87 orang, sedangkan sampelnya adalah sebagian masyarakat peserta Posyandu yang hadir di Posyandu Lansia Kedungmaron berjumlah 65 orang dengan kriteria inklusi responden bukan penderita stroke dan bersedia untuk dilakukan skrining faktor resiko stroke. Sample ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen data kuantitatif yang digunakan adalah tabel *Stroke Risk Scorecard* yang merupakan kartu skrining faktor resiko stroke yang terstandar nasional dan memiliki uji validitas dan reliabilitas, *Stroke Risk Scorecard* memiliki 8 hal yang diukur untuk mengetahui tingkatan faktor resiko stroke dari responden. Analisis hasil variable faktor resiko stroke menggunakan data deskriptif kuantitatif.

Sedangkan instrument untuk mengukur variable motivasi, menggunakan kuesioner motivasi yang merupakan komponen keyakinan diri individu untuk berubah yang terdiri dari 5 pertanyaan untuk responden (1. keyakinan akan kemampuan diri; 2. Optimis; 3. Objektif; 4. Bertanggung jawab; 5. Rasional dan realistis). Penelitian dilakukan dengan melakukan pengukuran faktor resiko terjadinya stroke pada semua sampel penelitian, kemudian memberikan edukasi berdasarkan hasil yang diperoleh, dilanjutkan dengan wawancara tentang motivasi responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner wawancara tentang motivasi dan catatan hasil wawancara. Analisis terhadap hasil wawancara dimulai dengan melakukan reduksi data yang merupakan catatan-catatan

tertulis dari hasil wawancara. Data atau informasi yang tidak sesuai dengan pertanyaan kuesioner dilakukan akan dibuang oleh peneliti. Data kemudian dimasukkan kedalam unit dan pola untuk menemukan tema-tema dari data tersebut. Selanjutnya dari tema-tema yang didapatkan dilakukan suatu penarikan kesimpulan. Pada kegiatan analisis data penelitian ini, peneliti saling berdiskusi dan bertukar pikiran dengan tim penelitian dan teman sejawat dalam menarik suatu kesimpulannya. Penelitian ini telah melewati uji etik penelitian oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Soedomo Trenggalek Jawa Timur dengan nomor keterangan layak etik Nomor: 000.9/568/406.010.001/18.00/2024

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut disajikan data kuantitatif berupa karakteristik responden, hasil pengukuran *stroke risk scorecard*, dan hasil pengukuran komponen *stroke risk scorecard*.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi Karakteristik Responden

| Variabel      | f  | %    |
|---------------|----|------|
| Jenis Kelamin |    |      |
| Laki-laki     | 10 | 15   |
| Perempuan     | 55 | 85   |
| Umur          |    |      |
| < 40 th       | 9  | 13,8 |
| 40-50         | 10 | 15,4 |
| 51-60         | 23 | 35,4 |
| >60 th        | 23 | 35,4 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 35% responden berusia lansia dan 65% berusia dewasa (produktif).

**Tabel 2.** Hasil Pengukuran *Stroke Risk Scorecard*

| Variabel      | f  | %  |
|---------------|----|----|
| Faktor Resiko |    |    |
| Tinggi        | 23 | 35 |
| Sedang        | 16 | 25 |
| Rendah        | 26 | 40 |

Berdasarkan tabel 2 didapatkan informasi bahwa 40% responden memiliki faktor resiko rendah, dan 35% memiliki faktor resiko tinggi untuk mengalami stroke.

Tabel 3 menginformasikan bahwa 6% responden mengalami hipertensi, 83%

responden tidak merokok, 63,1% responden mengalami kadar kolesterol yang tinggi, 90,1 % responden memiliki gula darah yang normal, 64,7% responden memiliki aktivitas fisik yang tinggi, 44,6% responden memiliki IMT normal, 43,1% responden memiliki denyut jantung yang teratur, dan 66,2% responden tidak memiliki riwayat keluarga stroke.

**Tabel 3.** Hasil Pengukuran komponen Stroke Risk Scorecard

| Variabel          | f  | %    |
|-------------------|----|------|
| Tekanan Darah     |    |      |
| Hipertensi        | 43 | 66,2 |
| Pre Hipertensi    | 6  | 9,2  |
| Normal            | 16 | 24,6 |
| Aktivitas Merokok |    |      |
| Perokok           | 54 | 83,1 |
| Bukan Perokok     | 11 | 16,9 |
| Kolesterol        |    |      |
| < 200             | 24 | 36,9 |
| > 200             | 41 | 63,1 |
| Gula Darah        |    |      |
| < 200             | 59 | 90,8 |
| > 200             | 6  | 9,2  |
| Aktivitas fisik   |    |      |
| Rendah            | 9  | 13,8 |
| Sedang            | 14 | 21,5 |
| Tinggi            | 42 | 64,7 |
| IMT               |    |      |
| Normal            | 29 | 44,6 |
| Berat Badan Lebih | 19 | 29,2 |
| Obesitas          | 17 | 26,2 |
| Denyut jantung    |    |      |
| Teratur           | 29 | 44,6 |
| Tidak Tahu        | 19 | 29,2 |
| Tidak teratur     | 17 | 27,7 |
| Riwayat Stroke    |    |      |
| Ada               | 18 | 27,7 |
| Tidak yakin       | 4  | 6,1  |
| Tidak ada         | 42 | 66,2 |

Hasil penelitian berupa data kualitatif motivasi responden, diukur dari 5 komponen motivasi yaitu: Keyakinan akan kemampuan diri, Optimis, Objektif, Bertanggung jawab, Rasional dan realistis. Hasil analisis data pada setiap komponen pertanyaan motivasi ditemukan beberapa tema. Pada komponen keyakinan dan kemampuan Diri ditemukan beberapa tema antara lain “yakin mampu berubah; membutuhkan dukungan dari orang lain; keyakinan mampu berusaha; ketakutan dan kekhawatiran terjadi stroke; keinginan kuat untuk berubah”. Pada komponen Optimis ditemukan beberapa tema antara lain: dibutuhkan keluarga yang selalu mengingatkan; dibutuhkan motivasi dari

tenaga kesehatan agar selalu mengedukasi” Pada komponen objektif ditemukan beberapa tema antara lain “hasil pemeriksaan menyebabkan kecemasan; hasil pemeriksaan menyebabkan individu ingin berubah; hasil pemeriksaan menyebabkan individu ketakutan”. Dari komponen bertanggung jawab ditemukan beberapa tema antara lain ”berani untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, berani untuk berolahraga, berani untuk berdiet, berani untuk mencoba berubah”. Dari komponen rasional ditemukan beberapa tema antara lain “jika tidak berubah akan mengalami sakit; jika tidak berubah akan mengalami stroke; jika tidak berubah akan mengalami hipertensi”.

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan stroke sebagai suatu disfungsi neurologis akut fokal yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 24 jam. Prevalensi penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 10,9 dari 1.000 populasi, sedangkan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang

Faktor resiko terjadinya stroke berkaitan dengan beberapa hal, antara lain faktor perilaku seperti perokok, aktivitas fisik, obesitas; riwayat stroke pada keluarga; faktor penyakit yang diderita seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Atrial Fibriliasi (Yi et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,2% responden mengalami peningkatan tekanan darah. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk ICH dan infark. Hiperlipidemia, diabetes, dan merokok secara signifikan lebih umum terjadi pada pasien dengan infark serebral dibandingkan pada pasien dengan ICH. Riwayat stroke pada keluarga merupakan faktor resiko untuk munculnya stroke iskemik maupun haemoragik. Hasil komparasi antara hubungan *family* dan non *family* terhadap munculnya stroke didapatkan bahwa stroke pada usia yang lebih muda terjadi pada mereka yang memiliki riwayat stroke dalam keluarga (C. Y. Chen et al., 2021)

Merokok merupakan faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi. Berhenti merokok dapat mengurangi risiko stroke. Karena alasan ini, berhenti merokok direkomendasikan dalam pedoman saat ini.

Risiko stroke menurun setelah 2 hingga 4 tahun berhenti merokok dan kembali ke tingkat bukan perokok setelah 5 tahun berhenti merokok. Merokok meningkatkan risiko stroke dalam jangka pendek dengan mendorong terjadinya trombosis dan mengurangi aliran darah otak melalui vasokonstriksi arteri. Proses trombotik dapat dikembalikan, dan aliran darah otak dapat mengalami peningkatan yang signifikan segera setelah berhenti. Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa tingkat penghentian merokok adalah 40% hingga 94% pada 1 tahun dan 37% pada 5 tahun setelah stroke pertama (J. Chen et al., 2019)

Merokok bisa mengubah metabolisme kolesterol menjadi aterogenik, yang dapat memicu peningkatan kolesterol darah serta mengurangi kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). Merokok memicu peningkatan LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan menurunkan kadar HDL dalam darah. Perilaku merokok juga dapat membuat darah mudah menggumpal sehingga meningkatkan resiko tersumbatnya arteri, yang berakibat lanjut bisa terkena serangan jantung ataupun stroke (Awal et al., 2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,1% responden memiliki kadar kolesterol yang tinggi. LDL kolesterol memiliki kecenderungan melekat di dinding pembuluh darah sehingga dapat menyempitkan pembuluh darah, terutama pembuluh darah kecil yang menyuplai makanan ke jantung dan otak. Kadar LDL kolesterol berlebihan akan mengendap pada dinding pembuluh darah arteri dan membentuk plak serta menimbulkan dan menyebabkan penumpukan lemak yang memicu aterosklerosis. Plak terlepas dan menyebabkan stroke (Anshari, 2019). Kadar kolesterol total yang tinggi dapat ditemukan pada 19% total penderita stroke iskemik, dan telah terbukti sebagai prediktor independen untuk total yang rendah dikaitkan dengan kejadian mikroaneurisma yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan intraserebral (Theresia Jamini et al., 2020). Level kolesterol darah yang cenderung tinggi mendorong terjadinya peningkatan tekanan darah (Astannudinsyah et al., 2020)

Diabetes melitus merupakan faktor risiko stroke dan akan memperburuk kondisi stroke. Pada umumnya, regulasi glukosa yang abnormal, yang salah satu manifestasinya

adalah Diabetes, terlihat pada 2/3 orang yang menderita stroke akut dan membuat pasien Diabetes lebih beresiko meninggal atau mengalami kecacatan. Diabetes mellitus juga berdampak pada penyakit pembuluh darah, Penderita Diabetes memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner, penyakit oklusif arteri perifer, dan kematian akibat penyakit kardiovaskular. Suatu Uji Coba Intervensi Faktor Risiko Ganda, menunjukkan bahwa insiden penyakit kardiovaskular dan mortalitas PJK (penyakit jantung koroner) meningkat pada kelompok pasien diabetes dan non-diabetes seiring dengan peningkatan kadar kolesterol, tetapi tingkat mortalitas di antara penderita diabetes 4-5x lebih tinggi daripada non-diabetes pada kadar kolesterol yang sama (Maida et al., 2022)

Diabetes Mellitus selain sebagai faktor resiko terjadinya stroke. Penderita stroke yang memiliki menderita Diabetes berisiko lebih besar untuk mengalami kekambuhan stroke (serangan stroke berulang) dibandingkan mereka yang tidak menderita diabetes. Oleh karena itu pengelolaan diabetes yang tepat dapat mengurangi risiko stroke berulang (Mosenzon et al., 2023).

Sebuah penelitian yang menggabungkan studi selama 30 tahun terakhir, memberikan gambaran umum dan pemahaman terbaru tentang hubungan antara Diabetes dan kekambuhan stroke pada pasien stroke iskemik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diabetes merupakan faktor risiko independen untuk kekambuhan stroke pada pasien stroke iskemik (L. Zhang et al., 2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,7% responden memiliki aktivitas fisik yang tinggi, berupa senam lansia, aktivitas rumah tangga dan lain-lain. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi kardiovaskular, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, sehingga dapat mengurangi kejadian stroke. Selain itu aktivitas fisik dapat mengurangi reaksi peradangan dalam tubuh yang berkaitan erat dengan aterosklerosis dan stroke (Y. Zhang & Jiang, 2023). Aktivitas fisik secara teratur baik sedang maupun tinggi bermanfaat untuk mengurangi risiko kematian dini dan penyakit kardiovaskular dan menurunkan

resiko stroke iskemik, maupun stroke hemoragik, sedangkan aktivitas fisik kurang secara signifikan memiliki peluang 2,86 kali lebih besar untuk mengalami stroke lebih besar daripada responden dengan aktivitas fisik cukup.

Sebuah penelitian menunjukkan responden dengan penyakit jantung secara signifikan memiliki peluang 2,57 kali lebih besar untuk mengalami stroke. Riwayat penyakit jantung meningkatkan risiko kejadian stroke disebabkan oleh aterosklerosis yang ada pada pembuluh darah di jantung sehingga menyumbat aliran darah. Keadaan lain seperti adanya detak jantung yang tidak teratur, defek katup jantung, dan pembesaran bilik jantung dapat mengakibatkan penggumpalan darah atau pecah pembuluh darah sehingga terjadilah stroke (Azzahraa & Sudarto Ronoatmodjo, 2022). Sebuah analisis juga menunjukkan bahwa hubungan lipoprotein dengan kejadian penyakit jantung koroner dan stroke iskemik, dimana orang dewasa dengan riwayat penyakit kardiovaskular aterosklerotik memiliki risiko tinggi untuk mengalami penyakit jantung koroner dan stroke iskemik (Colantonio et al., 2022)

Obesitas berkontribusi terhadap munculnya stroke, selain itu obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, penyakit jantung koroner, perlemakan hati (Awal et al., 2021), Kelebihan berat badan dan obesitas berkaitan dengan peradangan sistemik tingkat rendah yang mengakibatkan peningkatan konsentrasi protein C reaktif. Obesitas juga faktor risiko terpenting untuk *obstructive sleep apnea* yang berpotensi meningkatkan risiko stroke, dan obesitas bekerja bersama dengan faktor-faktor risiko lain yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke (Azzahraa & Sudarto Ronoatmodjo, 2022)

Motivasi diri dalam upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko stroke, dimulai dari diri sendiri. Dorongan dalam diri untuk mampu menerima dengan ikhlas apa yang terjadi pada diri sendiri, memiliki niat yang kuat serta bertanggung jawab terhadap niat yang dimiliki, serta memiliki sikap yang rasional dan realistis dalam setiap tindakan yang menjadi tujuan yang akan dicapai (Wardhana, 2016)

Tenaga kesehatan, termasuk di dalamnya perawat memiliki peran sebagai

educator dan motivator bagi masyarakat dalam pencegahan stroke maupun pencegahan stroke berulang (Lilipory et al., 2019). Selain itu peningkatan kegiatan skrining deteksi stroke di masyarakat harus terus ditingkatkan, untuk menemukan faktor risiko sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat, baik berupa edukasi maupun kolaborasi dalam penatalaksanaan faktor risiko tersebut

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

*Stroke risk scorecard* merupakan alat ukur untuk mendeteksi risiko terjadinya stroke. Alat ukur ini menghasilkan output berupa risiko ringan, risiko sedang, dan risiko tinggi untuk mengalami stroke. Hasil skrining atau deteksi stroke tersebut dijadikan sebagai dasar untuk motivasi masyarakat untuk mengubah perilaku dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya stroke. Setelah melihat hasil skrining didapatkan hasil bahwa responden memiliki motivasi yang tinggi untuk mengendalikan faktor risiko yang dimiliki

#### 5. REFERENSI

- Anshari, Z. (2019). Hubungan Peningkatan Kadar Ldl Kolesterol Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 1(2), 104–109. <https://doi.org/10.36656/jpksy.v1i2.179>
- Astannudinsyah, Rusmegawati, & Negara, C. K. (2020). Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.2. 2020 ISSN: *Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2).
- Awal, M., Ashriady, A., Durahim, D., & Adam, A. (2021). Obesity, Smoking, Physical Activity, Hypertension: Models of Stroke Causes in South Sulawesi Province. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 13(2), 198. <https://doi.org/10.24252/alsihah.v13i2.22172>
- Azzahraa, V., & Sudarto Ronoatmodjo. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia >15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2).

- Chen, C. Y., Lin, P. T., Wang, Y. H., Syu, R. W., Hsu, S. L., Chang, L. H., Tsai, J. Y., Huang, H. C., Liu, T. C., Lin, C. J., Tang, C. W., Hsu, L. C., Chung, C. P., Liu, H. Y., Chi, N. F., & Lee, I. H. (2021). Etiology and risk factors of intracranial hemorrhage and ischemic stroke in young adults. *Journal of the Chinese Medical Association*, 84(10), 930–936. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000598>
- Chen, J., Li, S., Zheng, K., Wang, H., Xie, Y., Xu, P., Dai, Z., Gu, M., Xia, Y., Zhao, M., Liu, X., & Xu, G. (2019). Impact of Smoking Status on Stroke Recurrence. *Journal of the American Heart Association*, 8(8). <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.011696>
- Colantonio, L. D., Bittner, V., Safford, M. M., Marcovina, S., Brown, T. M., Jackson, E. A., Li, M., López, J. A. G., Monda, K. L., Plante, T. B., Kent, S. T., Muntner, P., & Rosenson, R. S. (2022). Lipoprotein(a) and the Risk for Coronary Heart Disease and Ischemic Stroke Events Among Black and White Adults With Cardiovascular Disease. *Journal of the American Heart Association*, 11(11), 1–19. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.025397>
- Haeruman, L. D., Rahayu, W., & Ambarwati, L. (2017). Pengaruh Model Discovery Learning Terhadap Peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis Matematis Dan Self-Confidence Ditinjau Dari Kemampuan Awal Matematis Siswa Sma Di Bogor Timur. *Jurnal Penelitian Dan Pembelajaran Matematika*, 10(2), 157–168. <https://doi.org/10.30870/jppm.v10i2.2040>
- Lilipory, M., Pattipelohy, M. H., & Tuarissa, Y. S. (2019). Motivasi Dan Sumber Informasi Berhubungan Dengan Pencegahan Stroke Berulang. *Moluccas Health Journal*, 1(3), 74–81.
- Maida, C. D., Daidone, M., Pacinella, G., Norrito, R. L., Pinto, A., & Tuttolomondo, A. (2022). Diabetes and Ischemic Stroke: An Old and New Relationship an Overview of the Close Interaction between These Diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(4). <https://doi.org/10.3390/ijms23042397>
- Mosenzon, O., Cheng, A. Y. Y., Rabinstein, A. A., & Sacco, S. (2023). Diabetes and Stroke: What Are the Connections? *Journal of Stroke*, 25(1), 26–38. <https://doi.org/10.5853/jos.2022.02306>
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Theresia Jamini, Y., Yulyanti, & Negara, C. K. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Darah dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, XI(01).
- Wardhana, W. A. (2016). *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari stroke*. Pustaka Belajar.
- Yi, X., Luo, H., Zhou, J., Yu, M., Chen, X., Tan, L., Wei, W., & Li, J. (2020). Prevalence of stroke and stroke related risk factors: A population based cross sectional survey in southwestern China. *BMC Neurology*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1592-z>
- Yueniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan Variasi Genetika* (Ruri Erlangga (ed.)).
- Zhang, L., Li, X., Wolfe, C. D. A., O'Connell, M. D. L., & Wang, Y. (2021). Diabetes As an Independent Risk Factor for Stroke Recurrence in Ischemic Stroke Patients: An Updated Meta-Analysis. *Neuroepidemiology*, 55(6), 427–435. <https://doi.org/10.1159/000519327>
- Zhang, Y., & Jiang, X. (2023). The relationship between physical activity and stroke in middle-aged and elderly people after controlling demography variables, health status and lifestyle variables. *Medicine (United States)*, 102(50), E36646. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036646>