

DOI : xxxx xxxx

Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Pertolongan Pertama pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Kumpeh

Tri Wahyuni

Prodi Keperawatan, Stikes Garuda Putih Jambi, Indonesia. akun@emailanda.com

Rts Netisa Martawinarti

Prodi Keperawatan, Stikes Garuda Putih Jambi, Indonesia; netisamw@gmail.com
(koresponden)

ABSTRACT

Background: stroke is a disease caused by disruption of cerebral function, especially vascular disorders, which occurs suddenly and can cause death if not treated immediately. Stroke at this time should be viewed as a medical emergency other than a heart attack. Delay in getting medical help can increase the number of deaths and disabilities

Objective: to determine the relationship of family knowledge to first aid in stroke patients

Methods: This research is a non-experimental quantitative study using a correlational descriptive design with a cross-sectional approach, with a sample of 57 people. the instrument in this study used a knowledge questionnaire using a modified stroke recognition Questionnaire (SRQ)

Results: there is a relationship between family knowledge on stroke first aid, with a p value of 0.000 ($p < 0.05$)

Conclusion: Family knowledge is very important during the golden time of stroke patients in taking action, because the actions that will be taken by the family come from family knowledge. Good family knowledge will benefit the patient because it prevents more severe damage from a stroke, and vice versa

Keywords: Stroke, Knowledge, Helping behavior

ABSTRAK

Latar belakang : stroke adalah penyakit akibat terganggunya fungsi cerebral terutama gangguan vaskuler yang terjadi tiba-tiba dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan segera. Stroke saat ini harus dipandang sebagai kedaruratan medis selain serangan jantung. Keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan medis dapat meningkatkan jumlah kematian dan kecacatan

Tujuan : mengetahui hubungan pengetahuan keluarga terhadap pertolongan pertama pada pasien stroke

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental yang menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel 57 orang. nstrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan menggunakan modifikasi *stroke regocnition Questionnaire* (SRQ)

Hasil : terdapat adanya hubungan antara pengetahuan keluarga pada pertolongan pertama stroke, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$)

Kesimpulan : Pengetahuan keluarga sangat penting pada masa *golden time* pasien stroke dalam mengambil tindakan, karena tindakan yang akan dilakukan keluarga berasal dari pengetahuan keluarga. Pengetahuan keluarga yang baik akan membawa kebaikan bagi pasien karena mencegah kerusakan yang lebih parah akibat serangan stroke, begitu juga sebaliknya

Kata Kunci : Stroke, Pengetahuan, Perilaku pertolongan

PENDAHULUAN

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan stroke adalah penyakit akibat terganggunya fungsi cerebral terutama gangguan vaskuler yang terjadi tiba-tiba dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan segera (WHO, 2016). Stroke disebabkan adanya kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak

jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, proses kencing terganggu, vertigo dan gangguan fungsi otak (Kemenkes RI, 2018).

Stroke saat ini harus dipandang sebagai kedaruratan medis selain serangan jantung. Keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan medis dapat meningkatkan jumlah kematian dan kecacatan (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2012). Data World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa stroke membunuh satu orang setiap enam detik di dunia. Dengan perkiraan setiap tahun 15 juta orang menderita stroke dimana lima juta penderita mengalami kematian dan lima juta penderita stroke lainnya mengalami kecacatan (World Health Organization, 2018).

Saat ini Indonesia menduduki posisi pertama di Asia Tenggara dengan jumlah penderita sebanyak 2.973.931 orang, 1.737.048 diantaranya meninggal dunia, serta 1.236.884 mengalami kecacatan. Berdasarkan hasil riskesdas 2018 prevalensi pada penyakit tidak menular stroke meningkat dibandingkan pada tahun 2013, yaitu dari 7 % menjadi 10,9 %. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur lebih dari 15 tahun sebesar 10,9 %, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. (Kemenkes RI, 2018)

Terlambatnya penanganan terhadap kejadian stroke sekitar 83,9% disebabkan oleh keterlambatan pra rumah sakit. Penyebab pertama keterlambatan sebanyak 62,3% karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke sehingga menyepelkan tanda-tanda dini stroke, keluarga dan penderita berharap gejala dan tanda akan menghilang 2,7% (Fassbender et al., 2013). Peran keluarga dalam penanganan awal kejadian stroke sangat membantu dalam mengatasi masalah keterlambatan penanganan stroke telah diteliti (Hariyanti & Prabandari, 2015). Penelitian lain menyatakan bahwa keterlambatan pertolongan pada fase awal harus dihindari dengan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi pasien dan orang terdekat (Duque & Batalha, 2015). Pengetahuan keluarga terhadap pertolongan pertama pada pasien stroke sudah pernah diteliti sebelumnya namun dengan kriteria inklusi stroke iskemik, pada penelitian yang dijadikan sampel penelitian adalah keluarga dengan kriteria stroke iskemik ataupun hemoragik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga terhadap pertolongan pertama pada pasien stroke.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental yang menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas putri ayu jambi, dengan jumlah sampel 57 orang. Kriteria inklusi adalah keluarga pasien yang pernah terkena stroke, tinggal satu rumah, dan yang menangani pasien saat terkena stroke. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan menggunakan modifikasi *stroke regocnition Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 11 pertanyaan tentang gejala awal stroke serta kuesioner perilaku berdasarkan pedoman dari AHA yang terdiri dari 9 pertanyaan.

HASIL

Responden yang bersedia mengikuti kegiatan dan mengisi kuesioner sebanyak 57 orang, 34 orang perempuan dan 23 orang laki-laki.

Tabel 1. Distribusi gambaran pengetahuan tentang gejala awal stroke (n=57)

No	Item Pertanyaan	Frekuensi	
		Benar (%)	Salah (%)
1	Pusing disertai mual	25(43,9)	32(56,1)
2	Kesulitan Bernafas	15(26,3)	42(73,7)
3	Dada terasa terbakar	20(35,1)	37(64,9)
4	Tulisan menjadi jelek dan sulit dibaca	28 (49,1)	29(50,9)

5	Mendadak mengalami kebingungan	21(36,8)	36(63,2)
6	Penglihatan pada salah satu mata atau keduanya mendadak buram	26(45,6)	31(54,4)
7	Kesulitan Menelan	20(35,1)	37(64,9)
8	Tiba-tiba nyeri pada salah satu tangan	18(31,6)	39(68,4)
9	Ketika Makan/minum sering berceceran	21(36,8)	36(63,2)
10	Kemunduran cara berpikir/pelupa ketika berkomunikasi dengan orang lain	14(24,6)	43(75,4)
11	Panas	17(29,8)	40(70,2)

Tabel 2. Distribusi perilaku keluarga pada pertolongan pertama stroke (n=57)

No	Item Pertanyaan	Frekuensi	
		Benar (%)	Salah (%)
1	Menilai kelemahan pasien	4(7)	53(93)
2	Pasien segera diantar ke Rumah sakit lebih dari 3 jam serangan	15(26,3)	42(73,7)
3	Mengatur posisi kepala (diredahkan 30%)	6(10,5)	51(89,5)
4	Menganjurkan pasien batuk	8 (14)	49(86)

tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku keluarga pada pertolongan pertama stroke kurang baik, dimana keluarga tidak melakukan penilaian pasien dengan metode *fast (facial drooping, Arm weakness, speech difficulties and time)* sebanyak 93%, respon segera diantar ke rumah sakit lebih dari 3 jam setelah serangan stroke sebanyak 73,7%. Keluarga mengatur posisi kepala (diredahkan 30%) sebanyak 89,5%, dan yang menganjurkan pasien batuk sebanyak 86%.

Tabel 3. Hubungan pengetahuan keluarga dan perilaku keluarga pada pertolongan pertama stroke (n=57)

Variabel	Median	p	r
	SD(Min-Max)		
Pengetahuan	14 2,674 (9-23)	0,00	0,84*
Perilaku	4 1.104 (3-7)		

Hasil analisis korelasi antara pengetahuan dengan perilaku pertolongan pertama keluarga pada pasien stroke pada tabel 3 menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat adanya hubungan antara pengetahuan keluarga pada pertolongan pertama stroke.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga tentang gejala awal stroke

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga terhadap gejala awal stroke masih kurang. Pengetahuan terhadap gejala awal stroke sangat penting diketahui untuk menentukan sikap dalam mengambil keputusan. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang meliputi faktor pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan dan budaya serta kondisi sosial ekonomi seseorang. Tahap kedua adalah sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus sehingga tidak dapat langsung dilihat. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak tetapi bukan merupakan suatu tindakan. Tahap ketiga adalah pelaksanaan dari apa yang disikapi seseorang, terwujud dalam tindakan nyata yang merupakan bentuk dari sikap. (Notoadmodjo 2007).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani (2020) bahwa banyak responden yang masih belum mengetahui gejala awal stroke, kurangnya sumber informasi yang diterima oleh keluarga tentang stroke menjadi faktor utama kurangnya pengetahuan keluarga terhadap gejala awal stroke dan bagaimana pertolongan pertama saat ada anggota keluarga yang terkena serangan stroke. Keberhasilan penanganan stroke akut dimulai dari pengetahuan keluarga bahwa stroke merupakan keadaan gawat darurat. Pendidikan kesehatan diarahkan untuk membantu keluarga melakukan perawatan diri serta bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri dan keluarganya (Beal, 2015)

Perilaku keluarga dalam pertolongan pertama stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku keluarga kurang baik pada pertolongan keluarga yang terkena serangan stroke, mayoritas keluarga tidak melakukan penilaian pasien menggunakan metode FAST dan sebagian besar keluarga membawa pasien ke rumah sakit lebih dari 3 jam setelah serangan stroke. Keluarga diharapkan memiliki kesadaran untuk segera membawa pasien ke rumah sakit bila menemukan gejala stroke dengan menggunakan metode FAST (Powers et al., 2015). Perilaku keluarga untuk membawa pasien stroke langsung ke Rumah sakit kurang dari 3 jam, disebut sebagai perilaku baik atau sesuai. Keluarga yang tidak segera membawa pasien stroke ke rumah sakit kurang dari 3 jam disebut dengan perilaku buruk (Prasad et al., 2013)

Pertolongan pertama saat pasien terkena serangan stroke sangat penting untuk mencegah kecacatan yang meluas. Penanganan dini yang paling direkomendasikan untuk stroke diberikan dalam rentang waktu kurang dari tiga jam (golden hour) setelah terjadinya serangan stroke (Rahmina, & Wahid, 2017). Kewaspadaan terhadap stroke dengan pengenalan cepat terhadap tanda-tanda stroke sangat diperlukan karena sebagian besar (95%) keluhan pertama serangan stroke terjadi di rumah atau luar rumah sakit. Keterlambatan pertolongan pada fase prehospital harus dihindari dengan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi pasien/orang terdekat serta kecepatan membawa pasien stroke ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan segera (Powers et al., 2018)

Hubungan pengetahuan keluarga terhadap pertolongan pertama pasien stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga terhadap pertolongan pertama pasien stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan gejala stoke maka keluarga akan segera merespon/menilai suatu stimulus/objek yang berupa faktor risiko dan gejala stroke dengan segera membawa pasien ke rumah sakit/mencari bantuan kesehatan (Powers et al., 2018).

Pengetahuan yang baik akan mendorong perilaku keluarga dalam mengambil sikap, karena pengetahuan sebagai dasar terbentuknya tindakan dengan segera mengantar pasien ke Rumah sakit setelah mengetahui ciri gejala awal stroke dan kapan waktu *golden time* nya (Rosmary & Handayani, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmina (2017) juga menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko, peringatan gejala stroke dan ketidak pahaman tentang konsep "time is brain" akan terlambat dalam merespon stroke sebagai kondisi gawat darurat yang harus memerlukan penanganan segera sehingga semakin memperlambat kedatangan ke rumah sakit/mencari bantuan kesehatan (Rahmina, & Wahid, 2017)

KESIMPULAN

Pengetahuan keluarga sangat penting pada masa *golden time* pasien stroke dalam mengambil tindakan, karena tindakan yang akan dilakukan keluarga berasal dari pengetahuan keluarga. Pengetahuan keluarga yang baik akan membawa kebaikan bagi pasien karena mencegah kerusakan yang lebih parah akibat serangan stroke, begitu juga sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Beal, C. C. (2015). Stroke Education Needs of African American Women. *Public Health Nursing, 32*(1), 24–33. <https://doi.org/10.1111/phn.12158>
2. Fassbender, K., Balucani, C., Walter, S., Levine, S. R., Haass, A., & Grotta, J. (2013). Streamlining of prehospital stroke management: The golden hour. *The Lancet Neurology, 12*(6), 585–596. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(13\)70100-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70100-5)
3. Hariyanti, T., & Prabandari, Y. S. (2015). Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke Health Seeking Behavior on Stroke Patients. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28*(3), 242–246.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
5. Powers, W. J., Derdeyn, C. P., Biller, J., Coffey, C. S., Hoh, B. L., Jauch, E. C., Johnston, K. C., Johnston, S. C., Khalessi, A. A., Kidwell, C. S., Meschia, J. F., Ovbiagele, B., & Yavagal, D. R. (2015). 2015 American Heart Association/American stroke association focused update of the 2013 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American stroke association. *Stroke, 46*(10), 3020–3035. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000074>
6. Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2018). 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 49, Issue 3). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>
7. Prasad, H. E. S., Ahmed, S., Mammen, R. J., Thomas, M., & Mammen, K. (2013). Neurological emergencies. *Surgical Emergencies in Clinical Practice, 9781447128*, 99–117. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-2876-2_6
8. Rahmina Y., Wahid A., A. R. (2017). Tingkat pendidikan keluarga terhadap golden hour pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin, 5(1), 68– 77.

9. Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 32–39. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39>
10. World Health Organization. (2018). The top 10 causes of death. Diperoleh World Health Organization. (2018). The top 10 causes of death. Diperoleh dari <http://www.who.int/mediacentre/fact sheets/fs310/en/>