

Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke dengan Metode Fast Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Risiko Tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango

Zulkifli B. Pomalango ^{1a*}

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo

^a zulkifli@ung.ac.id

* corresponding author

ARTIKEL INFO	ABSTRAK
Sejarah artikel: Tanggal diterima: 02 November 2021 Tanggal revisi: 26 November 2021 Diterima: 15 Desember 2021 Diterbitkan: 31 Desember 2021	Deteksi dini merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih pada stadium praklinik. Metode yang dapat dilakukan untuk mendeteksi dini stroke adalah dengan metode FAST. Tujuan penelitian ini yakni ntuk mengetahui pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST terhadap tingkat pengetahuan Keluarga dengan risiko tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango. Metode: metode kuantitatif dengan disain quasi experiment berupa pre test and post test nonequivalent control group. Penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan sampel 34 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil penelitian didapatkan sebelum diberikan edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST yakni dengan kategori baik sejumlah 3 responden, setelah diberikan edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST yakni terjadi peningkatan dengan kategori baik sejumlah 13 responden. Kesimpulan: Ada pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST terhadap tingkat pengetahuan Keluarga dengan risiko tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango. Saran penelitian selanjutnya perlu adanya peningkatan sistem dalam penanganan pasien stroke di tahap pra hospital
Kata kunci: Edukasi FAST Deteksi Dini Pengetahuan	

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung yaitu 11,8%. Setiap 6 detik di dunia, satu orang meninggal karena stroke. Terdapat 15 juta orang di dunia yang terkena Stroke, 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang cacat. Pada tahun 2007, 2.337.718 orang mengalami kecacatan akibat stroke. Penderita stroke kehilangan waktu produksi yang diperkirakan meningkat menjadi 32,5% pada tahun 2020 (Ishak et al., 2020)

Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia lebih dari 75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pada tahun 2018 Provinsi Gorontalo masuk dalam daftar ke 15 prevelensi stroke di Indonesia, diposisi pertama prevelensi stroke tertinggi di Indonesia ditempati oleh Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara ada di posisi ketiga. Pada tahun 2019 Di Gorontalo pasien yang masuk rumah sakit karena stroke total sebanyak 342 pasien (285 pasien keluar hidup, 24 pasien keluar mati). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Jumlah penderita yang mengalami kecacatan dan kematian akibat stroke semakin meningkat. Kejadian ini menunjukkan bahwa stroke merupakan penyakit yang harus menjadi perhatian dari semua pihak. Dampak stroke sangat besar, kepada pasien maupun keluarganya. Besarnya angka kejadian, kematian dan kecacatan akibat stroke secara signifikan meningkatkan beban penyakit dan memperbesar biaya perawatan yang harus dikeluarkan serta meningkatkan beban keluarga, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke adalah meningkatkan outcome dengan memberikan tindakan/penanganan segera setelah serangan stroke (Marina, 2020).

Terlambatnya penanganan terhadap kejadian stroke sekitar 83,9% disebabkan oleh keterlambatan pra-Hospital. Penyebab pertama keterlambatan sebanyak 62,3% karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke sehingga menyepelekan tanda-tanda dini stroke, keluarga dan penderita berharap gejala dan tanda akan menghilang 2,7% (Fassbender, Balucani, Walter, Levine, & Haass, 2013). 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).

Pada penelitian Setianingsih, didapatkan hasil bahwa sebagian keluarga tidak mengambil sikap untuk segera memanggil ambulance (80 %), sebab keluarga tidak mengetahui bahwa penting saat setelah terjadi serangan harus segera memanggil ambulance. Hal ini bertentangan dengan protokol *American Heart Association (2015)* bahwa jika seseorang dicurigai mengalami serangan stroke, maka segera meminta bantuan ambulans gawat darurat untuk mendapatkan bantuan segera. Tetapi banyak keluarga yang kurang mendapat informasi tersebut sehingga mereka tidak mengetahui bahwa menghubungi ambulance adalah bagian penting untuk penanganan awal pasien stroke. Dengan penanganan yang benar pada jam-jam pertama, angka kecacatan stroke paling tidak akan berkurang sebesar 30%. Tindakan ambulansi pasien hendaknya sesuai dengan protokol atau pedoman. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Soto-Cámara et al., 2019), didapatkan interval antara timbulnya gejala dan kedatangan di rumah sakit tergantung pada faktor kontekstual, sikap, dan perilaku keluarga dalam membantu mengatasi masalah stroke yang dialami oleh pasien, yang semuanya harus dipertimbangkan kedepan untuk penanganan stroke di luar rumah sakit.

Mengenal gejala stroke dan perawatan darurat sangat penting bagi masyarakat luas. Keluarga dalam menangani masalah kegawat darurat stroke atau pada fasilitas prahospital harus mengerti tentang gejala stroke akut dan penanganan pertama yang cepat dan benar. Pendidikan berkesinambungan perlu dilakukan terhadap masyarakat tentang pengenalan atau deteksi stroke. Pada setiap kesempatan, pengetahuan mengenai keluhan stroke, terutama pada kelompok risiko tinggi (hipertensi, atrial fibrilasi, kejadian vaskular lain dan diabetes) perlu disebarluaskan. Untuk mengetahui dan mendeteksi terjadinya stroke, kita dapat menggunakan metode F-A-S-T (*facial movement, arm movement, speech, dan time to call*) (Yueniwati, 2014). Dari uraian masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST terhadap tingkat Pengetahuan Keluarga dengan risiko tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment berupa *pre test and post test nonequivalent control group*. Kelompok intervensi diberikan metode audiovisual dan leaflet, sedangkan kelompok kontrol diberikan metode ceramah dan leaflet. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango. Sampel penelitian berjumlah 34 responden. Teknik

sampel yakni *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk penelitian berupa alat tulis SOP (Standar Operasional Prosedur), kuesioner, laptop speaker, alat tulis, lembar observasi, lembar leaflet, lembar skrining, video edukasi deteksi dini stroke. Intervensi dan kontrol dilakukan selama 1 hari dengan waktu 15-30 menit sekali perlakuan. Analisa data yang menggunakan frekuensi dan uji T berpasangan, uji Wilcoxon, uji T tidak berpasangan dan uji Mann-Whitney

HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 34 responden yang merupakan keluarga dari pasien stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango, maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan hubungan dengan keluarga didapatkan:

a. Usia

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia pada keluarga pasien stroke di Wilayah Kerja PKM Suwawa

No	Usia	Intervensi		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	26-35 tahun	4	23,5	5	29,4
2.	36-45 tahun	8	47,1	7	41,2
3.	46-55 tahun	2	11,8	3	17,6
4.	56-65 tahun	3	17,6	2	11,8
TOTAL		17	100,0	17	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan usia 36-45 tahun sebanyak 8 responden (47,1%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 7 responden (41,2) pada kelompok kontrol.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada keluarga pasien stroke di Wilayah Kerja PKM Suwawa

No	Jenis kelamin	Intervensi		Kontrol	
		N	%	n	%
1	Laki-laki	4	23,5	7	41,2
2	Perempuan	13	76,5	10	58,8
TOTAL		17	100,0	17	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 responden (76,5%) pada kelompok intervensi dan 10 responden (58,8%) pada kelompok kontrol.

c. Hubungan dengan keluarga

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan dengan pasien pada keluarga pasien stroke di Wilayah Kerja PKM Suwawa

No	Hub. Dengan pasien	Intervensi		Kontrol	
		N	%	n	%
1.	Suami	2	11,8	3	17,6
2.	Istri	3	17,6	5	29,4
3.	Anak	8	47,1	7	41,2
4.	Wali	4	23,5	2	11,8
TOTAL		17	100,0	17	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak yang memiliki hubungan dengan pasien adalah anak berjumlah 8 responden (47,1%) pada kelompok intervensi dan 7 responden (41,2) pada kelompok control.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pasien di Wilayah Kerja PKM Suwawa.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Stroke

No	Pengetahuan	Intervensi				Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post	
	n	n	%	N	%	n	%	n	%
1	Baik	3	17,	13	76,	5	29,4	10	58,8
2	Cukup	9	7	4	5	8	47,1	6	35,3
3	Kurang	5	29,	0	23,	4	23,5	1	5,9
			9		5				
			29,		0				
			4						
Total		17	100	17	100	17	100	17	100
			0		0				

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dari 3 responden menjadi 13 responden dengan kategori baik, begitu pula pada kelompok kontrol, pengetahuan dengan kategori baik dari 5 responden menjadi 10 responden.

3. Pengetahuan keluarga antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan tindakan yaitu sebagai berikut :

Tabel 5. Perbedaan rata-rata pengetahuan antar kelompok intervensi dan kontrol pada *pretest* dan *posttest*

Kategori (Pengetahuan keluarga)	Pre Test		Post Test		<i>p</i> Value
	Mean±SD	CI 95%	Mean±SD	CI 95%	
Intervensi	9,47 + 2,787	9,04 + 12,90	12,18 + 2,628	12,83 + 15,53	0,000
Kontrol	9,18+2,580	8,85 + 12,50	11,18 + 2,877	10,70 + 13,66	0,000

Berdasarkan tabel 5. hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan tindakan pada kelompok intervensi menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai *p value* 0,000. Selain itu hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan tindakan pada kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p value* 0,000.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja PKM Suwawa menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan pada keluarga pasien didapatkan, keluarga yang berpengetahuan kurang sebanyak 5 responden (29,4%) pada kelompok intervensi dan 4 responden (23,5%) pada kelompok kontrol. Sebagian besar keluarga pasien memiliki pengetahuan yang kurang akan gejala stroke, hal ini mempengaruhi keterlambatan keluarga membawa pasien stroke ke rumah sakit, sehingga perlu diberikan edukasi untuk memberikan pemahaman kepada keluarga terkait penanganan yang tepat pada pasien stroke.

Pada penelitian Handayani (2019) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi yang didapatkan oleh keluarga. Informasi mengenai gejala dan tanda awal stroke yang diterima keluarga masih sangat kurang. Hal inilah yang menyebabkan keluarga memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut Notoadmojo (2018) Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang terjadi setelah manusia tersebut melakukan penginderaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hal tersebut didukung pula oleh pendapat Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perubahan variabel perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh dari tingkat pendidikan seseorang sehingga menyebabkan realitas cara berfikir dan ruang lingkup jangkauan berfikirnya semakin luas. Sedangkan Keluarga adalah sebagai kesatuan sosial yang saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Sebagai suatu ikatan atau kesatuan, maka didalamnya terdapat fungsi-fungsi keluarga terhadap anggotanya. Keluarga yang mengetahui gejala stroke diharapkan dapat memberikan bantuan perawatan kepada keluarga dengan stroke. Informasi dan konseling yang relevan perlu diketahui oleh keluarga untuk membantu mereka dalam mendukung perawatan yang diberikan kepada pasien stroke (Tsai, Yip & Lou, 2015).

Hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan tindakan pada kelompok intervensi menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai *p value* 0,000, dapat disimpulkan terdapat pengaruh terhadap pengetahuan keluarga melalui pemberian edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST menggunakan audiovisual dan pemberian leaflet pada

kelompok intervensi. Hal ini dikarenakan informasi didapatkan melalui dua indra dalam satu waktu yaitu penglihatan dan pendengaran. Stimulus yang masuk diproses secara asimetri di otak, dapat meningkatkan kapasitas dalam mengingat, sehingga informasi yang diberikan dapat lebih mudah diterima, disimpan dan digunakan kembali. Hal ini sesuai dengan ungkapan Sadiman (2017), bahwa metode audiovisual merupakan metode yang baik digunakan saat memberikan penyuluhan, akan lebih meningkatkan pemahaman dan pengetahuan secara efektif dan efisien.

Sementara, hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan tindakan pada kelompok kontrol menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai *p value* 0,000, dapat disimpulkan terdapat pengaruh terhadap pengetahuan keluarga melalui pemberian edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST menggunakan metode ceramah dan pemberian leaflet pada kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan informasi didapatkan melalui lisan, sehingga dari keterangan yang diberikan dapat diterima secara auditif, yang kemudian disertakan dengan leaflet dapat memberikan pemahaman kepada responden tentang deteksi dini pada pasien stroke. Dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil penelitian ini didapatkan edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari informasi tentang edukasi deteksi dini stroke. Pemberian informasi dengan metode audiovisual berarti responden dapat menerima informasi melalui dua indra dalam satu waktu yaitu penglihatan dan pendengaran, sehingga rangsangan-rangsangan yang masuk diproses secara asimetri di otak dapat lebih mudah diterima, disimpan dan digunakan kembali. Sedangkan deteksi dini stroke dengan metode ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan ide pengertian atau pesan secara lisan kepada individu atau kelompok sasaran sehingga informasi kesehatan khususnya tentang deteksi dini stroke hanya mampu diterima berbentuk auditif atau didengar. Sehingga perbandingan antara metode audiovisual dan ceramah maka metode audiovisual mempunyai daya ungkit atau kelebihan dibandingkan dengan metode ceramah

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 34 responden yang merupakan keluarga dari pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, S. O., & Tat, F. (2015). Hubungan Antara Penanganan Awal dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke di RSUD Kupang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.
- Das, S., & Das, S. K. (2013). Knowledge, attitude and practice of stroke in India versus other developed and developing countries. In *Annals of Indian Academy of Neurology*. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.120431>
- Doggen, C. J. M., Zwerink, M., Droste, H. M., Brouwers, P. J. A. M., van Houwelingen, G. K., van Eenennaam, F. L., & Egberink, R. E. (2016). Prehospital paths and hospital arrival time of patients with acute coronary syndrome or stroke, a prospective observational study. *BMC Emergency Medicine*, 16, 3. <https://doi.org/10.1186/s12873-015-0065-y>
- Faiz, K. W., Sundseth, A., Thommessen, B., & Rønning, O. M. (2014). Factors related to decision delay in acute stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(3), 534–539. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.05.007>
- Guzmán, I. B., Cuesta, J. G., Trelles, M., Jaweed, O., Cherestal, S., Van Loenhout, J. A. F., & Guha-Sapir, D. (2019). Delays in arrival and treatment in emergency departments: Women, children and non-trauma consultations the most at risk in humanitarian settings. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213362>
- Hsia, A. W., Castle, A., Wing, J. J., Edwards, D. F., Brown, N. C., Higgins, T. M., Wallace,

- J. L., Koslosky, S. S., Gibbons, M. C., Sánchez, B. N., Fokar, A., Shara, N., Morgenstern, L. B., & Kidwell, C. S. (2011). Understanding reasons for delay in seeking acute stroke care in an underserved urban population. *Stroke*, *42*(6), 1697–1701. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.604736>
- Ishak, S. J., Yueniwati, Y., & Kapti, R. E. (2020). Factors Related about Family Delay Bring Stroke Patient to Emergency Departments of Labuha Hospital. *International Journal of Science and Society*.
- Lutz, B. J., Young, M., Cox, K. J., Martz, C., & Creasy, K. R. (2011). The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1310/tsr1806-786>
- Madhok, D. Y., Keenan, K. J., Cole, S. B., Martin, C., & Hemphill, J. C. (2019). Prehospital and Emergency Department-Focused Mission Protocol Improves Thrombolysis Metrics for Suspected Acute Stroke Patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *28*(12), 104423. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104423>
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Philip-Ephraim, E. E., Charidimou, A., Otu, A. A., Eyong, E. K., Williams, U. E., & Ephraim, R. P. (2015). Factors associated with prehospital delay among stroke patients in a developing African country. *International Journal of Stroke*, *10*(4), E39–E39. <https://doi.org/10.1111/ijss.12469>
- 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>
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Kartikawati Ningsih, D. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *29*(4), 369–376. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>
- Rahmina, Y., Wahid, A., & Agustina, R. (2017). Tingkat Pendidikan Keluarga Terhadap Golden Hour Pasien Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, *5*(1), 68. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3644>
- Saudin, D., Agoes, A., & Rini, I. S. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam mengatasi pasien stroke saat merujuk ke RSUD Jombang. *Hesti Wira Sakti*, *4*, 1–12.
- Soto-Cámara, R., González-Santos, J., González-Bernal, J., Martín-Santidrian, A., Cubo, E., & Trejo-Gabriel-Galán, J. M. (2019). Factors Associated with Shortening of Prehospital Delay among Patients with Acute Ischemic Stroke. *Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.3390/jcm8101712>
- Tsai, P., Yip, P., Tai, J., Lou, M. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Dove Medical Press* doi: 10.2147/PPA.S77713
- Yueniwati, Yuyun. (2014). *Deteksi dini stroke iskemia dengan pemeriksaan ultrasonografi vascular dan variasi genetika*. Malang: UB-Press.