

Pengaruh Pendidikan Kesehatan pada Pengetahuan Keluarga tentang Gejala dan Pencegahan Resiko Stroke

Zulkifli B. Pomalango^{1a*}, Herlina Jusuf^{2b}

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

² Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo

^a zulkifli@ung.ac.id *; ^b herlinajusuf@ung.ac.id

* corresponding author

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Sejarah artikel: Tanggal diterima: 1 Maret 2022 Tanggal revisi: 7 Juni 2022 Diterima: 14 Juni 2022 Diterbitkan: 25 Agustus 2022	Stroke merupakan penyakit yang serangannya secara tiba-tiba. Informasi melalui penyuluhan kesehatan tentang gejala stroke sangat diperlukan oleh keluarga dalam mengatasi pasien stroke di pre hospital, sehingga pasien segera mendapatkan penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang stroke, tanda, gejala serta faktor risikonya pada individu yang berisiko terkena stroke, menilai program penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga merawat pasien yang berisiko. Metode penelitian yakni Studi eksperimen semu, untuk menilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki pasien berisiko terkena stroke. Penyuluhan akan dilaksanakan secara tatap muka selama 4 menit oleh peneliti menggunakan media dan hand-out singkat. Penilaian dilakukan dengan pemberian kuesioner. Penelitian akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan dan Puskesmas Kabila. Kegiatan ini dilaksanakan oleh 2 orang dosen, yang akan dilaksanakan selama ± 2 bulan. Hasil yang ditargetkan dalam penelitian ini yakni adanya sistem pemberdayaan keluarga dalam mengoptimalkan penanganan manajemen pre hospital pada pasien stroke, yang saat ini penelitian sudah masuk pada tindak lanjut memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga berisiko mengalami stroke. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan keluarga tentang stroke, tanda, gejala serta faktor risikonya pada individu yang berisiko terkena stroke, menilai program penyuluhan kesehatan signifikan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga merawat pasien yang berisiko stroke.
Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan Pengetahuan Keluarga Stroke	

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 penyakit tidak menular yang menyerang sistem saraf dan sangat mengancam jiwa. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan karena merupakan satu diantara penyebab kecacatan di seluruh dunia (Donkor, 2018). Berdasarkan data *World Health Organization* (2021), stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Di negara berkembang setiap tahunnya ada sekitar 5,8 juta orang yang meninggal karena stroke dan duapertiga dari total kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berkembang atau menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat insiden stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 pada tahun 2021. Jumlah pasien stroke ini meningkat menjadi 12,1 per 1.000 pada tahun 2021 (*Departemen Kesehatan, 2021*).

Penatalaksanaan yang optimal adalah pada saat golden period, golden period bagi penderita stroke untuk mendapatkan penyelamatan yang optimal ialah -6 jam setelah stroke pertamakali ditemukan. Penanganan medis yang baru diberikan lebih dari 12 jam setelah stroke terjadi berisiko menyebabkan cacat permanen yang lebih besar (Co et al., 2020).

Keluarga memiliki peran penting dalam mengenali secara dini pasien berisiko stroke, dikarenakan keluarga yang lebih memahami permasalahan terkait kesehatan keluarganya, membuat keputusan kemudian memilih tindakan yang tepat untuk keluarga, memberi perhatian pada anggota keluarganya yang sakit, yang tidak bisa mandiri disebabkan cacat ataupun usia sangat muda, menjaga lingkungan rumah supaya dapat memberi hal baik bagi kesehatan serta pertumbuhan karakter dan bisa memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga yang baik yaitu mampu meningkatkan tingkat keberhasilan pada rehabilitasi, penyembuhan atau pemulihan (Farahani et al., 2020).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment berupa pre test and post test. Penyuluhan kesehatan menggunakan metode audiovisual dan leaflet selama 1 hari dengan waktu 15-30 menit. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kota Selatan dan Puskesmas Kabila Provinsi Gorontalo. Sampel penelitian berjumlah 60 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. Analisa data menggunakan frekuensi dan uji Wilcoxon.

HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 60 responden yang merupakan keluarga dari pasien berisiko stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan dan Puskesmas Kabila, maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Kabila dan PKM Kota Selatan digambarkan pada tabel dibawah ini

Tabel 1. Karakteristik Responden Keluarga Pasien Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan

No	Pendidikan	n	Persentasi
1.	SD	2	6.7
2.	SMP	11	36.7
3.	SMA	16	53.3
4.	Sarjana	1	3.3
Total		30	100

Berdasarkan data diatas pendidikan responden dibagi menjadi SD, SMP, SMA dan Sarjana. Mayoritas responden berada pada kategori pendidikan SMA yaitu sebanyak 16 responden (53.3%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Keluarga Pasien Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila

No	Pendidikan	n	Persentasi
1.	SD	1	3.3
2.	SMP	8	26.7
3.	SMA	18	60

4.	Sarjana	3	10
Total		30	100

Berdasarkan data diatas pendidikan responden dibagi menjadi SD, SMP, SMA dan Sarjana. Mayoritas responden berada pada kategori pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 responden (60%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Kabila dan Puskesmas Kota Selatan digambarkan pada tabel dibawah ini

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan

No	Pekerjaan	n	Persentas i
1.	Tidak Bekerja	5	16,7
2.	Swasta (Buruh tani, buruh bangunan)	7	23,3
3.	Wiraswasta (Pedagang, pembawa bentor)	9	30
4.	Honorer	2	6,7
5.	PNS	7	23,3
Total		30	100

Berdasarkan data diatas pekerjaan responden dibagi menjadi tidak bekerja, swasta, wiraswasta, honorer dan PNS. Mayoritas responden berada pada kategori wiraswasta yaitu sebanyak 9 responden (30%). Adapun sebagian kecilnya berada pada kategori pekerjaan sebagai honorer yaitu sebanyak 2 responden (6,7%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Diwilayah Kerja Puskesmas Kabila

No	Pekerjaan	n	Persentas i
1.	Tidak Bekerja	9	30
2.	Swasta (Buruh tani, buruh bangunan)	5	16,7
3.	Wiraswasta (Pedagang, pembawa bentor)	4	13,3
4.	Honorer	2	6,7
5.	PNS	10	33,3
Total		30	100

Berdasarkan data diatas pekerjaan responden dibagi menjadi tidak bekerja, swasta, wiraswasta, honorer dan PNS. Mayoritas responden berada pada kategori PNS yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Adapun sebagian kecilnya berada pada kategori pekerjaan sebagai honorer yaitu sebanyak 2 responden (6,7%).

c. Karakteristik Responden Hubungan dengan keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Hubungan dengan pasien pada keluarga pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, dapat dilihat dari table berikut :

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga dan Pasien Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan

No	Hub. Dengan pasien	Frekuensi (n)	Presentase(%)
1.	Suami	7	23,3
2.	Istri	6	20,0
3.	Anak	13	43,4
4.	Wali	4	13,3
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak yang memiliki hubungan dengan pasien adalah anak 13 responden (43,4%) dan Suami 7 responden (23,3%).

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga dan Pasien Diwilayah Kerja Puskesmas Kabila

No	Hub. Dengan pasien	Frekuensi (n)	Presentase(%)
1.	Suami	10	33,3
2.	Istri	5	16,7
3.	Anak	14	46,7
4.	Wali	1	3,3
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak yang memiliki hubungan dengan pasien adalah anak 14 responden (46,7%) dan Suami 10 responden (33,3%).

2. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Deteksi Dini Pada Pasien Beresiko Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan dan Puskesmas Kabila

Pada penelitian ini untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang deteksi dini pada pasien beresiko stroke di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan dan Puskesmas Kabila.

Tabel 6. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Deteksi Dini Pada Pasien Beresiko Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan dan Puskesmas Kabila

Pengetahuan Keluarga	Median	Min-Max	P Value
Puskesmas Kota Selatan			
Sebelum diberikan Edukasi	9	7-11	0,039
Setelah diberikan edukasi	17	16-19	
Puskesmas Kabila			
Sebelum diberikan Edukasi	10	6-11	0,000
Setelah diberikan edukasi	18	16-20	

Pada tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan keluarga setelah diberikan edukasi oleh peneliti. Hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* diperoleh masing-masing *p Value* 0,039 dan 0,000 (*p value* < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang deteksi dini pada pasien beresiko stroke di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan dan Puskesmas Kabila.

DISKUSI

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan keluarga sebelum diberikan edukasi terdapat 14 responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang gejala stroke dan setelah diberikan edukasi pengetahuan keluarga meningkat menjadi baik sejumlah 27 responden. Menurut klasifikasi *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS) (NINDS, 2012) tanda-tanda peringatan yang sah dari stroke adalah sebagai berikut: kehilangan kekuatan atau kelemahan mendadak di wajah, lengan, atau kaki, terutama di satu sisi tubuh; gangguan sensitivitas di wajah, lengan, atau kaki; kebingungan atau kesulitan tiba-tiba dalam berbicara atau memahami bahasa, perubahan mendadak pada salah satu atau kedua mata; masalah tiba-tiba dalam berjalan; pusing dan/atau kehilangan keseimbangan atau koordinasi; dan sakit kepala hebat yang tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya. Pengetahuan keluarga tentang pasien dengan gejala stroke didapatkan mengenali gejala stroke hanya dua gejala yakni pasien tidak sadarkan diri dan mengalami kelumpuhan di wajah.

Setelah diberikan edukasi tentang pengenalan dini pasien stroke, terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang stroke dan hasil wawancara beberapa responden didapatkan jika menemui seseorang yang mengalami gejala stroke, respon dari beberapa

responden menyatakan hal ini merupakan keadaan darurat dan butuh penanganan medis segera, pasien segera mendapat pengobatan dan pentingnya faktor waktu dalam merujuk pasien ke fasilitas kesehatan. Penanganan pasien stroke yakni mengenali gejala stroke, segera membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan dan pengobatan segera (Soto-Cámara et al., 2020).

Penilaian cepat melalui tiga gejala stroke (asimetri wajah, kelemahan lengan dan kesulitan bicara) diakui dalam jumlah yang meningkat setelah diberikan edukasi masing-masing meningkat (18,6%, 60,3%, 26,4% menjadi 87,6%, 92,8%, 91,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Albalawi et al., 2020), sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sekitar dua pertiga dari peserta (n=204) menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui gejala peringatan stroke dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan terjadi dengan sekitar 98,4% (n=308) dari peserta mengatakan ya untuk pertanyaan yang sama.

Penilaian sebelum edukasi didapatkan bahwa 64,3% (n=60) pernyataan responden memanggil ambulans jika mereka mengenali kejadian stroke dan setelah edukasi meningkat 98,6% (n=60). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Nakibuuka et al., 2014), didapatkan bahwa setelah menggunakan pendekatan FAST dalam pendidikan kesehatan, (306) 97,8% peserta memilih untuk segera pergi ke rumah sakit atau akan memanggil ambulans jika mereka mengenali stroke.

Hasil statistik didapatkan nilai p value (0,039 dan 0,000), yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan edukasi terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam mengenali gejala stroke dan membawa pasien ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera. Pentingnya pendidikan kesehatan melalui konten, klip video, dan selebaran berguna dalam mengajar orang untuk mengenali gejala dan faktor risiko stroke, dan meningkatkan kesadaran tentang akibat buruk stroke pada kehidupan pasien dan keluarga mereka. Reformasi serupa mungkin berguna untuk meningkatkan kesadaran publik tentang masalah kesehatan lainnya yang terjadi di komunitas mereka (Hickey et al., 2009).

KESIMPULAN

Penyuluhan kesehatan signifikan meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengenali gejala dan penanganan stroke. Pengetahuan keluarga di Puskesmas Kota Selatan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yakni pengetahuan kurang sejumlah 14 responden (46,7%), cukup 13 responden (43,3%) dan baik 3 responden (10,0%) dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan kurang sejumlah 1 responden (3,3%), cukup 2 responden (6,7%) dan baik 27 responden (90,0%). Pengetahuan keluarga di Puskesmas Kabila sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yakni pengetahuan kurang sejumlah 12 responden (40,0%), cukup 10 responden (33,3%) dan baik 8 responden (26,7%) dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pengetahuan kurang sejumlah 1 responden (3,3%), cukup 3 responden (10,0%) dan baik 26 responden (86,7%).

REFERENSI

- Albalawi, M. F., Shaqran, T., Alhawiti, S. H., Alwadiee, A. S., Albalawi, Y. M., & Albalawi, W. H. (2020). Effect of an educational intervention on knowledge and perception of individuals at risk for stroke in Tabuk, Saudi Arabia. *Neurosciences*. <https://doi.org/10.17712/nsj.2020.1.20190018>
- Co, C. O. C., Yu, J. R. T., Macrohon-Valdez, M. C., Laxamana, L. C., De Guzman, V. P. E., Berroya-Moreno, R. M. M., Mariano, M. M., Rivera, P. P. D. P., Racpan-Cauntay, J. L. M., Ilano, K. C. S., Trias, E. C., Domingo, A. M. C., Marcelo, A. V. D. B., & Pineda-Franks, M. C. C. (2020). Acute stroke care algorithm in a private tertiary hospital in the Philippines during the COVID-19 pandemic: A third world country experience. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*.

- <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105059>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. In *Stroke Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Farahani, M. A., Bahloli, S., Jamshidiorak, R., & Ghaffari, F. (2020). Investigating the needs of family caregivers of older stroke patients: A longitudinal study in Iran. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01670-0>
- Hickey, A., O'Hanlon, A., McGee, H., Donnellan, C., Shelley, E., Horgan, F., & O'Neill, D. (2009). Stroke awareness in the general population: Knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-35>
- Nakibuuka, J., Sajatovic, M., Katabira, E., Ddumba, E., Byakika-Tusiime, J., & Furlan, A. J. (2014). Knowledge and Perception of Stroke: A Population-Based Survey in Uganda. *ISRN Stroke*. <https://doi.org/10.1155/2014/309106>
- NINDS. (2012). Brain Basics: Know your Brain. *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*.
- Soto-Cámara, R., González-Bernal, J. J., González-Santos, J., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros, R., & López-Liria, R. (2020). Knowledge on signs and risk factors in stroke patients. *Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.3390/jcm9082557>