

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENYAKIT STROKE DENGAN PENANGANAN *PRE-HOSPITAL*

Ainun Na'im¹, Triana Arisdiani¹, Hermanto¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
ainunnaim569@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan perubahan neurologis akibat gangguan aliran darah di otak. Di Indonesia, diperkirakan 300.000 kasus baru stroke setiap tahunnya. Pengetahuan tentang penyakit stroke dan penanganan di rumah (*pre-hospital*) menjadi penting karena dapat mengurangi angka kematian dan meminimalkan gangguan neurologis yang terjadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan *pre-hospital* di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian menggunakan desain studi deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampel 87 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,005 ($p < 0,05$) yang bermakna ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan *pre-hospital*.

Kata kunci : Stroke, pengetahuan, penanganan *pre-hospital*

DETERMINE THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT STROKE AND *PRE-HOSPITAL* TREATMENT

ABSTRACT

Stroke is a neurological change due to impaired blood flow in the brain. In Indonesia, an estimated 300,000 new cases of stroke each year. Knowledge of stroke and treatment at home (pre hospital) is important because it can reduce mortality and minimize neurological disorders that occur. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of family knowledge about stroke and pre-hospital treatment at the RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. The study used a descriptive correlation study design with a cross sectional approach, a sample of 87 respondents using purposive sampling technique. This study used the chi square test with $\alpha = 0.05$. The results showed a p value of 0.005 ($p < 0.05$) which means there is a relationship between the level of family knowledge about stroke and pre-hospital treatment. For the community, it can be used as a source of new knowledge and references for the family in conducting pre-hospital treatment.

Keywords: Stroke, knowledge, pre-hospital treatment

PENDAHULUAN

Stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang akibat adanya gangguan fungsi otak secara cepat baik fokal maupun global karena pecahnya pembuluh darah maupun sumbatan pada pembuluh darah di otak dengan berlangsungnya gejala selama 24 jam atau lebih (*World Health Organization*, 2016). Stroke dapat dikategorikan dalam beberapa jenis, tetapi pada umumnya stroke terbagi atas dua tipe yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik (Irfan, 2010). Berat ringannya stroke tergantung dari bagian mana yang mengalami kerusakan akibat peyumbatan

pembuluh darah atau perdarahan, besar atau luasnya kerusakan dan seberapa banyak yang mampu ditanggulangi atau diatasi (Irfan, 2010).

Sekitar 50% pasien pasca stroke mengalami kehilangan fungsi alat gerak partial maupun komplit, 30% tidak mampu berjalan tanpa bantuan, 46% mengalami gangguan kognitif, 26% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, 35% mengalami gejala depresi, dan 19% afasia (Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L.,

Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blaha, M. J., Turner, M. B, 2013).

World Health Organization (WHO) tahun 2016, menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab 6,7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Stroke menyebabkan 6 kematian setiap 60 detik dan dalam setiap 60 detik dapat terjadi 30 insiden stroke yang baru diseluruh dunia. *American Heart Association* (AHA) tahun 2016, menyatakan bahwa prevalensi stroke terjadi pada berbagai tingkatan umur, mulai dari umur 20-39 tahun, umur 40-59 tahun, dan pada umur 60-69 tahun mengalami peningkatan yang tajam, kejadian stroke akan semakin meningkat dengan bertambahnya umur pada orang yang berumur lebih dari 80 tahun.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk, angka itu naik dibandingkan Riskesdas tahun 2013 yang sebesar 8,3%. Stroke menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia. Sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Riskesdas, 2015).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan beban akibat stroke tersebut adalah dengan memberikan tindakan atau penanganan segera pada saat serangan pertama pada pasien stroke (Utaminingsih, 2015). Pentingnya penanganan pada orang stroke yaitu mengurangi angka kematian dan mencegah cedera, salah satu cara yang mudah digunakan pada penanganan stroke pre hospital adalah dengan metode *Fast, Arms, Speech dan Time* (FAST). Metode FAST digunakan untuk menilai adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak dan adanya gangguan bicara. Metode ini mampu memberikan cara pengenalan gejala awal stroke yang mudah untuk dimengerti dan diaplikasikan oleh masyarakat, dengan ini diharapkan masyarakat cepat dan tanggap akan

adanya gejala stroke dan cepat membawa penderita ke pusat rujukan terdekat atau segera menghubungi ambulans (AHA, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawardani (2018) tentang pengalaman keluarga dalam penanganan serangan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Harapan Raya, didapatkan hasil bahwa semua responden mengungkapkan tidak mengetahui cara penanganan serangan pertama stroke secara pasti. Berdasarkan penelitian diatas diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Batubara (2015) tentang hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang, menunjukkan hasil dari 86,7 % responden yang mengalami stroke non hemoragik, 63,3 % responden mengalami penanganan awal stroke di rumah yang kurang baik. Kerusakan neurologis yang banyak diderita pasien yaitu tonus otot yang lemah, hilangnya sensasi rasa dan kelumpuhan.

Setelah dilakukan wawancara tentang penyakit stroke dengan penanganan *pre- hospital* terhadap 7 anggota keluarga pasien stroke non hemoragik di ruang rawat inap Cempaka RSUD Dr. H. Soewondo Kendal diketahui bahwa 5 dari 7 anggota keluarga mengatakan bahwa belum mengetahui tentang penyakit stroke serta penanganan *pre-hospital*. Sedangkan 2 anggota keluarga lainnya mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit stroke, akan tetapi untuk penanganan *pre-hospital* keluarga mengungkapkan bahwa belum mengetahui.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 87 responden. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa rata-rata usia responden berusia 46 tahun, usia termuda 31 tahun, usia tertua 60 tahun.

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=87)

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Maks
Usia	46,18	45,00	8,190	31	60

Tabel 2.
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan hubungan dengan pasien (n=87)

Variabel	Kelompok Intervensi	
	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	43	49,4
Perempuan	44	50,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	4	4,6
wiraswasta	11	12,6
IRT	17	19,5
Swasta	26	29,9
Buruh	29	33,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	6	6,9
SD	28	32,2
SMP	29	33,3
SMA	24	27,6
Hubungan dengan pasien		
Suami	33	37,9
Istri	30	34,5
Anak	16	18,4
Saudara	8	9,2

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 (50.6%) responden. Berdasarkan klasifikasi pekerjaan mayoritas bekerja sebagai buruh 29 (33.3%) responden. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden lulusan SMP sebanyak 29 (33.3%) responden. Berdasarkan hubungan dengan pasien mayoritas adalah suami sebanyak 33 (37.9%) responden.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke kategori baik berdasarkan jenis kelamin tidak ada perbedaan angka antara perempuan dan

laki-laki yaitu 16 (50.0%) responden, berdasarkan pendidikan mayoritas SMA sebanyak 20 (62.5%) responden, berdasarkan pekerjaan mayoritas swasta sebanyak 17 (53.1%) responden, berdasarkan hubungan dengan pasien mayoritas anak 14 (43.8%) responden. Sedangkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan stroke kurang berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 28 (50.9) responden, berdasarkan pendidikan mayoritas SMP sebanyak 24 (43.6%) responden, berdasarkan pekerjaan mayoritas buruh sebanyak 23 (41.8%) responden, berdasarkan hubungan dengan pasien adalah mayoritas suami dan istri sebanyak 23 (41.8%) reponden.

Tabel 3.
Tingkat Pengetahuan menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Hubungan dengan Pasien (n=87)

Variabel	Pengetahuan stroke				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	16	50.0	27	49.1	43	49.4
Perempuan	16	50.0	28	50.9	44	50.6
Pendidikan						
Tidak sekolah	0	0	6	10.9	6	6.9
SD	7	21.9	21	38.2	28	32.2
SMP	5	15.6	24	43.6	29	33.3
SMA	20	62.5	4	7.3	24	27.6
Pekerjaan						
Tidak bekerja	1	3.1	3	5.5	4	4.6
Wiraswasta	4	12.5	7	12.7	11	12.6
IRT	4	12.5	13	23.6	17	19.5
Swasta	17	53.1	9	16.4	26	29.9
Buruh	6	18.8	23	41.8	29	33.3
Hubungan dengan pasien						
Suami	10	31.3	23	41.8	33	37.9
Istri	7	21.9	23	41.8	30	34.5
Anak	14	43.8	2	3.6	16	18.4
Saudara	1	3.1	7	12.7	8	9.2

Tabel 4.
Penanganan pre-hospital menurut jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan pasien (n=87)

Variabel	Penanganan stroke				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	15	42.9	28	53.8	43	49.4
Perempuan	20	57.1	24	46.2	44	50.6
Pendidikan						
Tidak sekolah	3	8.6	3	5.8	6	6.9
SD	7	20.0	21	40.4	28	32.2
SMP	10	28.6	19	36.5	29	33.3
SMA	15	42.9	9	17.3	24	27.6
Pekerjaan						
Tidak bekerja	1	2.9	3	5.8	4	4.6
Wiraswasta	4	11.4	7	13.5	11	12.6
IRT	5	14.3	12	23.1	17	19.5
Swasta	15	42.9	11	21.2	26	29.9
Buruh	10	28.6	19	36.5	29	33.3
Hubungan dengan pasien						
Suami	11	31.4	22	42.3	33	37.9
Istri	11	31.4	19	36.5	30	34.5
Anak	10	28.6	6	11.5	16	18.4
Saudara	3	8.6	5	9.6	8	9.2

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa penanganan *pre-hospital* kategori baik berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 20 (57.1%) responden, berdasarkan pendidikan

mayoritas SMA sebanyak 15 (42.9%) responden, berdasarkan pekerjaan mayoritas swasta sebanyak 15 (42.9%) responden, berdasarkan hubungan dengan pasien mayoritas anak 10 (28.6%)

responden. Sedangkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penanganan pre-hospital kurang berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki 28 (53.8%) responden, berdasarkan pendidikan mayoritas SD sebanyak 21 (40.4%) responden,

berdasarkan pekerjaan mayoritas buruh sebanyak 19 (36.5%) responden, berdasarkan hubungan dengan pasien adalah suami sebanyak 22 (42.3%) responden.

Tabel 5.
Jawaban kuesioner tentang penanganan *pre-hospital* (n=87)

Pertanyaan	Kuesioner			
	Salah		Benar	
	f	%	f	%
Riwayat hipertensi (tekanan darah tinggi) dapat menimbulkan stroke	8	9.2	79	90.8
Olahraga secara teratur dapat mencegah terjadinya stroke	24	27.6	63	72.4
Konsumsi buah-buahan, sayuran hijau dan tanaman obat padat mencegah terjadinya stroke	31	35.6	56	64.4
Stroke akan selalu menimbulkan kelumpuhan pada kaki dan tangan saja	28	32.2	59	67.8
Stroke tidak menimbulkan kematian	10	11.5	77	88.5
Stroke dapat terjadi berulang	34	39.1	53	60.9
Stroke terjadi pada usia lanjut usia	10	11.5	77	88.5
Kecacatan akibat stroke bersifat permanen (tidak bisa disembuhkan)	15	17.2	72	82.8
Stroke disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi	26	29.9	61	70.1
Menghindari makanan yang diawetkan dengan memicu terjadinya stroke	25	28.7	62	71.3
Menghindari makanan yang diawetkan dengan memicu terjadinya stroke	46	28.7	62	71.3
Pasien stroke memerlukan terapi rehabilitasi	17	19.5	70	80.5
Stroke merupakan penyakit alami lansia sehingga tidak dapat dicegah	26	29.9	61	70.1
Stres dapat menimbulkan stroke	55	67.2	32	36.8
Memberi makan pada posisi berbaring akan mudah mengakibatkan tersedak	0	0	87	100
Konsumsi gula berlebihan dapat menimbulkan stroke	43	49.4	44	50.6
Melakukan pergerakan pada tubuh pasien dapat mempercepat pemulihan	10	11.5	77	88.5
Makanan seperti jeroan, cumi-cum, gorengan, makanan bersantan sangat cocok untuk penyandang stroke	27	31.0	60	69.0
Pasien stroke mengalami kesulitan dalam menelan	26	29.9	61	70.1
Pasien pada tahap awal setelah stroke perlu dibantu untuk turun dari tempat tidur atau berpindah dari tempat tidur	7	8.0	80	92.0
Mengurangi kegemukan dapat mencegah terjadinya stroke	33	37.9	54	62.1
Pasien stroke mudah mengalami sembelit	44	50.6	43	49.4
Faktor keturunan tidak berpengaruh terhadap timbulnya stroke	53	60.9	34	39.1
Konsumsi makanan berlemak menyebabkan stroke	23	26.4	64	73.6

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke. Mayoritas responden menjawab salah pada soal nomor 14 tentang faktor resiko stroke, bentuk pertanyaannya adalah “stres dapat menimbulkan stroke”, sebanyak 55 (67.2%) responden dan

yang menjawab benar sebanyak 32 (36.8%) responden. Sedangkan pertanyaan nomor 15 tentang perawatan pasien stroke, bentuk pertanyaannya adalah “memberi makan pada posisi berbaring akan mudah mengakibatkan tersedak”, semua responden menjawab benar sebanyak 87 (100%) responden.

Tabel 6.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Stroke dengan Penanganan *Pre-Hospital* (n=87)

Variabel	Penanganan <i>pre-hospital</i>				Total		P value
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Pengetahuan stroke							
Baik	19	54.3	13	25.0	32	36.8	0,005
Kurang	16	45.7	39	75.0	55	63.2	

Berdasarkan analisis hasil penelitian dengan uji Chi Square menunjukkan pengetahuan stroke baik dengan penanganan *pre-hospital* baik sebanyak 19 (54.3%) responden, penanganan *pre-hospital* kurang sebanyak 13 (25.0%) responden. Sedangkan pengetahuan stroke kurang dengan penanganan *pre-hospital* baik sebanyak 16 (45.7%) responden, penanganan *pre-hospital* kurang sebanyak 39 (75.0%) responden. Berdasarkan analisis hasil penelitian dengan uji square di peroleh hasil nilai $P = 0,005$ dengan signifikasi ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan keluarga tentang stroke dengan penanganan *pre-hospital*.

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan menurut karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke kategori baik berdasarkan jenis kelamin tidak ada perbedaan antara perempuan dan laki-laki yaitu 16 (50.0%) responden. Sedangkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan stroke kurang berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 28 (50.9%) responden. Laki-laki biasanya lebih terbuka dan sosialisasi yang tinggi dengan masyarakat, lingkungan dan orang lain sehingga memiliki wawasan yang lebih banyak dari perempuan. Laki-laki lebih berkuasa dari pada perempuan dikarenakan dia beranggapan sebagai pemimpin dalam rumah tangga, sehingga laki-laki lebih banyak mencari

sumber informasi untuk menambah wawasan agar pengetahuan dan perilakunya yang baik supaya dapat diajarkan dengan keluarga ataupun orang lain (Puspadila, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Goetz (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin laki – laki dan perempuan dengan pengenalan gejala awal stroke. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharni (2010) menyatakan bahwa antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan faktor risiko penyakit stroke berhubungan.

Hasil penelitian Olgrid (2015) tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan dukungan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang stroke yaitu mereka yang lulusan SMA sebanyak 18 (45.0%) responden. Wawan (2010) mengatakan pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka daya tangkap untuk mendapatkan informasi lebih cepat dan tanggap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Arianto (2016) tentang uji metode act fast (face, arm, speech, time) terhadap tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang tanda dan gejala stroke didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan lulusan SMP sebanyak 14 (40%). Penelitian Novida & Santi (2016) didapatkan hasil bahwa hubungan antara

tingkat pendidikan dengan tingkat pengenalan gejala awal stroke, $p = 0,006$ sehingga nilai $p < (0,05)$ dan nilai r yang didapatkan sebesar 0,229. Hasil penelitian Rini & Indarwati (2010) tentang tingkat pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di Desa Kebakkramat Karanganyar didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang bepengetahuan kurang mayoritas bekerja sebagai buruh sebanyak 19 (16.5%) orang.

Penanganan Pre-Hospital menurut karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan pasien.

Di Indonesia anatar laki-laki dan perempuan memiliki peran yang berbeda, berdasarkan undang-undang perkawinan no 1 tahun 1974 peran perempuan pada umumnya adalah mengurus rumah tangga, seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, melayani suami dan meawarat anggota anggota keluarga. Sedangkan laki-laki adalah mencari nafkah, sehingga dalam hal ini perempuan lebih banyak berperan dalam merawat anggota keluarga yang saki. Penelitian yang telah dilakukan oleh Sakti (2015) tentang hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien Stroke di RSUD Kupang didapatkan hasil bahwa penanganan kurang mayoritas yang melakukan oleh laki-laki sebanyak 18 (60.0%),

Pendidikan terutama yang diperoleh secara formal akan lebih mengeksplere dan memudahkan akses untuk mendapatkan informasi tentang stroke sehingga memungkinkan pengetahuan yang dimiliki lebih baik (Obembe, 2014). Penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi (2017) tentang pengetahuan keluarga berperan terhadap keterlambatan kedatangan pasien stroke iskemik akut di Instalasi Gawat Darurat didapatkan hasil bahwa penanganan keluarga yang membawa pasien stroke lebih dari 3 jam mayoritas berpendidikan SD sebanyak 27 (46,5%) responden.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadan saling bergantung antara satu dengan yang lain. Anak akan mengasuh orangtua ketika mereka sudah

lemah dan tidak mampu untuk hidup sendiri. Orangtua yang memasuki usia tua, kondisi fisiknya semakin lemah dan sering sakit. Selain itu, anak juga harus menjaga orangtua ketika orangtua sudah tidak mampu lagi untuk mencari nafkah. Oleh karena itu saat usia senja lebih utama orangtua tinggal bersama anak agar anak mampu melaksanakan kewajiban selalu merawat orangtua (Makmur, 2002). Hasil penelitian Meldy (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan ADL pada psaien pasca sroke di Klinik Utama Graha Medika Salatiga didapatkan hasil bahwa mayoritas anak mempunyai dukungan yang baik terhadap perawatan keluarga yang sakit sebanyak 75 (67.12%) orang.

Pengetahuan responden tentang penyakit stroke.

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama melalui proses terjadinya stroke, kematian jaringan otot jantung dan kegagalan fungsi ginjal. Hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yang memiliki keterkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit tersebut. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi antara lain pola makan, merokok dan stres (Yogiantoro, 2006 & Marliani, 2007).

Mayoritas responden kurang mengetahui faktor resiko dari stroke. Dapat dilihat bahwa pada soal nomor 23 mengenai apakah faktor keturunan tidak berpengaruh terhadap timbulnya stroke mayoritas responden menjawab salah sebanyak 53 (60.9%) responden. Pertanyaan nomor 22 dan 16 tentang pasien stroke mengalami sembelit dan konsumsi gula berlebihan dapat menimbulkan stroke berturut-turut menjawab salah sebanyak 44 dan 43 responden. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Larasati, Safitri, Arneliwati (2018) tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi terhadap sikap dalam pencegahan stroke didapatkan hasil bahwa mayoritas responden bepengetahuan kurang sebanyak 16 (40%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Arianto (2016) tentang uji metode act fast (face, arm, speech, time) terhadap tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang tanda dan gejala stroke didapatkan hasil bahwa semua responden kelompok

kontrol sebanyak 35 responden bepengetahuan kurang tentang tanda dan gejala stroke.

Penanganan *pre-hospital*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner penanganan *pre-hospital*. Semua responden menjawab ya pada soal nomor 1 bentuk pertanyaannya adalah “apakah pasien mengalami salah satu gejala dibawah ini, seperti: wajah ada yang tertarik, tidak bisa tersenyum atau pelo, tidak mampu mengangkat tangan atau kaki” sebanyak 87 (100.0%) responden.

Dampak stroke yang dialami dapat berupa kelumpuhan (hemiplegia), pelo, kesulitan memahami bahasa (aphasia), kesulitan berbicara (disartria), dan lain-lai (Sherwood, 2001). Jenis-jenis dampak ini sangat penting diketahui oleh keluarga supaya keluarga mampu mengenali dan dapat memberikan penanganan yang benar. Sedangkan pertanyaan nomor 2 bentuk pertanyaannya adalah “apakah anda segera memanggil petugas kesehatan atau datang langsung ke pelayanan kesehatan kurang dari 3 jam” mayoritas responden menjawab tidak sebanyak 60 (69.0%) responden. Hal ini dapat mengakibatkan kerusakan syaraf yang lebih luas. Hasil penelitian Batubara (2015) tentang hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang didapatkan hasil bahwa penanganan awal stroke di rumah yang kurang baik. Kerusakan neurologis yang banyak diderita pasien yaitu tonus otot yang lemah, hilangnya sensasi rasa dan kelumpuhan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yaitu *p value* ($p= 0,042$). Mayoritas dalam penelitian tersebut keluarga membawa pasien ke pelayanan kesehatan > 3 jam sebanyak 17 (56.7%) responden.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Stroke dengan Penanganan Pre-Hospital

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan stroke baik dengan penanganan *pre-hospital* baik sebanyak 19 (54.3%), penanganan *pre-hospital* kurang sebanyak 13 (25.0%). Sedangkan pengetahuan stroke kurang dengan penanganan *pre-hospital* baik sebanyak 16 (45.7%), penanganan *pre-hospital* kurang sebanyak 39 (75.0%). Berdasarkan analisis hasil penelitian dengan uji square di peroleh

hasil nilai $P = 0,005$ dengan signifikasi ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan keluarga tentang stroke dengan penanganan *pre-hospital*.

Semakin baik pengetahuan seseorang tentang stroke maka penanganan terhadap anggota keluarga yang terkena serangan stroke semakin baik pula. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor utama seseorang dalam memberikan tindakan atau pertolongan pertama yang tepat untuk penderita serangan stroke. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rini & Indarwati (2010) yang meneliti tentang tingkat pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di desa Kebak Kramat Karanganyar menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoadmodjo (2012: 178-179) mengatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya.

Saudin, Agoes, dan Rini (2016), menyebutkan bahwa keberhasilan penanganan serangan stroke sangat tergantung dari kecepatan, kecermatan dan ketepatan terhadap penanganan awal atau waktu emas dalam penanganan serangan awal stroke yang sangat efektif ketika diberikan dalam waktu kurang lebih 3 jam setelah serangan (Saudin, Agoes, & Rini, 2016). Efektifitas dari penanganan serangan pertama stroke tersebut akan semakin menurun dengan semakin lamanya awal tindakan yang diberikan pada saat serangan pertama stroke. Keberhasilan tindakan sangat bergantung terhadap upaya meminimalkan keterlambatan untuk segera datang ke instalasi

gawat darurat. Semakin lama pasien tidak tertangani maka akan semakin banyak daerah otak yang mengalami infark. Semakin banyak daerah infark di otak, maka akan semakin berat dampak stroke dan semakin menurunkan harapan hidup pasien stroke (Dharma, 2018).

Hariyanti, Harsono, dan Prabandari (2015) dalam penelitiannya menunjukkan 18,7% pasien datang dalam waktu 3 jam setelah serangan dan 81,3% diantaranya datang lebih dari 24 jam setelah serangan. Keterlambatan ini adalah masalah utama yang dihadapi pasien stroke iskemik akut untuk mendapatkan pertolongan segera yang salah satunya disebabkan kurang pengetahuan termasuk pengetahuan keluarga tentang factor risiko yang menyebabkan stroke (Safitri, Agustina & Amrullah, 2012). Apabila seseorang tersebut mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke maka seseorang tersebut akan menggunakan pengetahuannya sebagai dasar terbentuknya tindakan dengan segera menghubungi layanan kegawatdaruratan untuk mendapatkan bantuan segera. Kecepatan pasien datang ke instalasi gawat darurat dan ketepatan perawatan dapat menurunkan risiko perburukan neurologis, meminimalkan kecacatan bahkan kematian (Rachmawati, Andarini & Ningsih, 2017).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rasyid (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan stroke dan tingkat pendidikan pada keluarga pasien stroke dengan tindakan keluarga pada penanganan awal stroke akut di rspsd gatot soebroto jakarta periode januari-februari 2013 dengan hasil nilai p value = 0,000, dimana $p < 0,05$, sehingga tingkat pendidikan keluarga pasien stroke berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan dalam golden hour dari pasien stroke. Keluarga yang membawa pasien stroke ke rumah sakit atau mencari pertolongan kurang dari golden hour setelah onset gejala stroke berjumlah 49 orang. Keluarga yang membawa pasien stroke lebih dari golden hour ke rumah sakit mencari pertolongan berjumlah 23 orang

SIMPULAN

Responden rata-rata berusia 46 tahun, usia termuda 31 tahun, usia tertua 60 tahun, mayoritas laki-laki sebanyak 43 (49,4%) responden, mayoritas bekerja sebagai buruh

sebanyak 29 (33,3%) responden, mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 29 (33,3%) responden, mayoritas hubungan dengan pasien sebagai suami sebanyak 33 (37,9%) orang. Tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke kategori baik tidak ada perbedaan angka antara perempuan dan laki-laki yaitu 16 (50,0%) responden, SMA sebanyak 20 (62,5%) responden, swasta sebanyak 17 (53,1%) responden, anak 14 (43,8%) responden. Tingkat pengetahuan stroke kurang perempuan sebanyak 28 (50,9%) responden, SMP sebanyak 24 (43,6%) responden, buruh sebanyak 23 (41,8%) responden, suami dan istri sebanyak 23 (41,8%) reponden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan *pre-hospital* kategori baik berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 20 (57,1%) responden, berdasarkan pendidikan mayoritas SMA sebanyak 15 (42,9%) responden, berdasarkan pekerjaan mayoritas swasta sebanyak 15 (42,9%) responden, berdasarkan hubungan dengan pasien mayoritas anak 10 (28,6%) responden. Sedangkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penanganan *pre-hospital* kurang berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki 28 (53,8%) responden, berdasarkan pendidikan mayoritas SD sebanyak 21 (40,4%) responden, berdasarkan pekerjaan mayoritas buruh sebanyak 19 (36,5%) responden, berdasarkan hubungan dengan pasien adalah suami sebanyak 22 (42,3%) responden. Ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan penanganan *pre-hospital* di RSUD dr. H. Soewondo Kendal ($p=0,005$, = 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2016). <http://www.strokeassociation.org>, diperoleh 1 Oktober 2016.
- Batticaca, F.B. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Batubara, Sakti Oktaria. Florentianus Tat. (2015). *Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke Di Rsud Kupang*. Jurnal Keperawatan

- Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.3, November 2015. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Budiman, Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K.K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Edisi 1. Cetakan I. Yogyakarta: Deepublish
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal DKK Kendal*. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Efendi, Ferry & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fadilla Nur Safitri, H. R. A., & Amrullah, A. A. (2012). Resiko Stroke Berulang dan Hubungannya dengan Pengetahuan dan Sikap Keluarga. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*, 1–13. <https://doi.org/10.1089/ees.2013.0409>
- Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blaha, M. J., Turner, M. B. (2013). *Heart Disease and Stroke Statistics-2014*. <http://stroke.ahajournals.or>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2018.
- Hariyanti, Harsono, & Prabandari, Y.S. (2015). Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang*, 1-6. http://jkb.ub.ac.id/index.php.pjb/article/_view/720
- Hariyanto, Suryono. (2011). *Belajar dan Pembelajaran Teori dan Konsep Dasar*. Bandung.
- Irfan, M (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Khairotunnisa, Dian Mayasari. (2017). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSU H. Sahudin Kutacene Kabupaten Aceh Tenggara*. <http://Uins.ac.id>. Diakses tanggal 10 Oktober 2018.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rachmawati Dewi, S.R., & Ningsih, DK. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang*,
- Rasyid, AFS. Hubungan tingkat pengetahuan stroke dan tingkat pendidikan pada keluarga pasien stroke dengan tindakan keluarga pada penanganan awal stroke akut di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Januari-Februari 2013. Access april 2, 2016. Institutional repository system.
- Ratnawardani, Wasisto & Safitri. (2018). *Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Serangan Pertama Pada Pasien Stroke*. <http://jom.unri.ac.id.FJOMPSIK>. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Rekam Medis RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. (2018). *Data pasien stroke RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. Diperoleh tanggal 26 Oktober 2018.
- Riskesdas RI. (2018). Jakarta : Depkes RI. <http://www.depkes.co.id>. Diakses tanggal 3 Nopember 2018.
- Rizal. (2015). *Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik yang Dirawat Inap Neurologi Rsup Prof. Dr. R. Kandou Manado*. *Jurnal e-clinic* Volume 3 nomer 1. Diperoleh 10 Oktober 2018.
- Rizal. Gofir. A. (2007). *Manajemen Stroke Komprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Cendekiawan.

- Sakti, Florentianus. (2015). *Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke DI RSUD Kupang*. <https://fikes.unsoed.ac.id>. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Saudin Didik, Agoes, A., & Rini, I.S. (2016). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Dalam Mengatasi Pasien Stroke Saat Merujuk Ke RSUD Jombang. Universitas Brawijaya Malang, 1-12. *Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup Lebih Berkualitas*. Cetakan I. Yogyakarta: Media Ilmu
- Sofyan, A.M., Sihombing, I.Y., dan Hamra, Y. (2012). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. Jurnal keperawatan Vol. 3. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Sonatha, Betty. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke. Manuskrip skripsi. Diperoleh tanggal 5 Oktober 2018.
- Utaminingsih, W.R. (2015). *Mengenal dan Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup Lebih Berkualitas*. Cetakan I. Yogyakarta: Media Ilmu.
- Wahyunah. (2012). *Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu*. Jurnal Ilmu Keperawatan Vol.3. Diakses tanggal 10 Oktober 2018.
- Wayunah, Muhammad Saefulloh. (2016). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu*. Manuskrip Stikes Indramayu.
- Yuliana, P., Dewi, A.P., & Hasneli, Y. (2013). Hubungan karakteristik keluarga dan jenis penyakit terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekanbaru: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau <https://doi.org/10.20884/1.jkb.2015.8.2.470>

