

Perbedaan Pengetahuan Keluarga terhadap Pengetahuan Prehospital Stroke Keluarga

Effect of online health education on stroke prehospital family knowledge

Wa Ode Nur Isnah Sabriyati*¹, Silvia Malasari¹

^{1,2} Universitas Hasanuddin

* Email: waodenurisnabsabriyati@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Tingginya angka kematian akibat stroke menjadikannya berada pada urutan kedua penyebab kematian global setelah penyakit jantung. Faktor terbesar keterlambatan penanganan *prehospital* stroke diantaranya adalah minimnya pengetahuan. Penanganan kasus hemat biaya akan optimal jika penanganan kasus penyakit gawat darurat medis tersebut dilakukan secara terorganisir dan penuh perencanaan. Pendidikan kesehatan secara daring di masa pandemi COVID-19 menjadi pilihan yang tepat untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait *prehospital* stroke yang berujung pada optimalisasi layanan gawat darurat yang cepat dan tepat. **Tujuan:** mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode daring terhadap pengetahuan *prehospital* stroke keluarga di kota Makassar. **Metode:** Penelitian merupakan *quasy experiment* dengan rancangan *two group pretest-posttest with control group design*. Sampel penelitian adalah masyarakat di wilayah kerja puskesmas se-kota Makassar sebesar 15 sampel kelompok intervensi dan 15 sampel kelompok kontrol berdasarkan rule of thumb dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. **Hasil:** Rerata perubahan kelompok intervensi sebesar 2,067 dan kelompok kontrol sebesar -0,2. Uji beda setelah dilakukan perlakuan sebesar 0,018 ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** terdapat perbedaan antara pengetahuan *prehospital* stroke kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi dilakukan namun terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode daring setelah dilakukan perlakuan.

Kata kunci: pengetahuan keluarga; pendidikan Kesehatan; metode daring; *prehospital* stroke

Abstract

Background: The high death rate makes the stroke as the second leading cause of death globally after heart disease. The biggest factor for the delay in *prehospital* stroke management is the lack of knowledge. Cost-effective case handling will be optimal if the emergency handling cases are well organized and well-prepared. Online health education during the COVID-19 pandemic is the right choice to increase family understanding regarding *prehospital* stroke which leads to the optimization of prompt and precise emergency services. **Purpose:** To determine the effect of online method health education on family stroke *prehospital* knowledge in Makassar city. **Method:** The study was a *quasy experiment* using *two group pretest-posttest design with a control group design*. The sample was the community in the working area of the public health center in Makassar, amounting to 15 samples from the intervention group as same with the control group based on the rule of thumb using *accidental sampling* technique. **Results:** The mean change in the intervention group was 2.067 and the control group was -0.2. The difference test after treatment was 0.018 ($p < 0.05$). **Conclusion:** There was an effect of online method health education after intervention.

Keywords: family knowledge; online method; health education; *prehospital* stroke

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, kematian akibat stroke menyumbang 11,8% dari total kematian diseluruh dunia dan berada pada urutan kedua penyebab kematian global setelah penyakit jantung (AHA, 2018). Global Burden of Disease 2016 Stroke Collaborators (2019) menyebutkan bahwa terdapat 13,7 juta kasus baru, 116,4 juta kecacatan, 5,5 juta kematian dunia akibat stroke pada tahun 2016. Meskipun pada data tersebut terlihat adanya penurunan, namun beban penyakit stroke tetap tinggi.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) prevalensi stroke Indonesia meningkat 7% menjadi 10,9%. Data tersebut juga menyebutkan bahwa stroke merupakan salah satu penyakit berbiaya tinggi yang menghabiskan 2,56 Trilyun rupiah pada tahun 2018 dimana pada data tersebut juga disebutkan prevalensi penyakit stroke di provinsi Sulawesi Selatan mencapai 10,6%. Sejalan dengan hal itu, angka kejadian stroke di Sulawesi Selatan khususnya di kota Makassar berdasarkan data dari profil kesehatan kota Makassar tahun 2015 juga menunjukkan bahwa stroke berada pada peringkat ke lima dari sepuluh penyakit penyebab utama kematian di kota Makassar yakni sebanyak 151 kasus (Dinkes, 2016).

Wang et al., (2017) menjelaskan bahwa peningkatan pendidikan kesehatan tentang stroke dan kesadaran akan stroke dalam 30 tahun terakhir telah membantu mengurangi angka kematian akibat stroke. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, Andarini, & Ningih (2017) terungkap bahwa pengetahuan tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke menurunkan keterlambatan kedatangan pasien post serangan stroke iskemik akut. Sadeghi-hokmabadi, Vahdati, & Rikhtegar (2017) juga menjelaskan pentingnya peningkatan kesadaran masyarakat tentang stroke melalui pendidikan kesehatan yang lebih luas. Rondonuwu, Isworo, Tumurang, Sarimin, & Marasi (2019) membuktikan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh secara bermakna terhadap pengetahuan keluarga tentang penanganan kegawatdaruratan stroke prehospital.

Kondisi pandemi COVID-19 memaksa proses pendidikan kesehatan dilakukan dengan berjarak serta memprioritaskan metode daring untuk meminimalkan kontak sebagaimana yang dilakukan di China untuk layanan edukasi kesehatan mental (Liu et al., 2020). Kajian ilmiah telah dijalankan oleh (Gremeaux & Coudeyre, 2010) yang menyimpulkan bahwa internet adalah alat pelengkap yang efektif untuk meningkatkan pendidikan terapeutik. Studi yang dilakukan Win et al., (2015) telah mengidentifikasi 12 potensi manfaat pendidikan kesehatan daring (OPE) yang dapat membantu praktisi kesehatan dalam pendidikan kesehatan sehingga dapat mengarah pada capaian kesehatan yang lebih baik. Win et al., (2016) juga telah melakukan penelitian untuk mengidentifikasi preferensi pasien sehubungan dengan fitur desain pendidikan pasien online yang efektif (OPE) dan manfaatnya yang kemudian menemukan hal-hal seperti: informasi yang disesuaikan dengan keadaan pasien, interaktivitas, kredibilitas konten, penyajian konten yang jelas, penggunaan multimedia dan interpretabilitas sebagai fitur desain yang penting dari situs web pasien online untuk manajemen penyakit kronis.

Tingginya angka kematian akibat stroke menjadikannya berada pada urutan kedua penyebab kematian global setelah penyakit jantung. Angka kecacatan dan kematian akibat stroke di Indonesia semakin meningkat. Angka kejadian stroke di kota Makassar berada pada peringkat ke lima dari sepuluh penyakit penyebab utama kematian di kota Makassar. Pendidikan kesehatan tentang stroke dan kesadaran akan stroke yang meningkat dapat membantu mengurangi angka kematian akibat stroke. Faktor terbesar keterlambatan

penanganan prehospita stroke diantaranya adalah minimnya pengetahuan. Pandemi COVID-19 menjadikan pendidikan kesehatan daring sebagai pilihan akibat pembatasan jarak.

METODE

Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *two group pretest-posttest with control group design*, dengan teknik pengumpulan data *accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas se-Kota Makassar. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita salah satu, dua atau ketiga faktor resiko penyakit stroke (penyakit diabetes, hipertensi dan obesitas) yang berobat di Puskesmas se-Kota Makassar. Besaran sampel pada penelitian ini untuk data kuantitatif menggunakan *rule of thumb* dengan estimasi 15 sampel untuk kelompok intervensi dan 15 sampel untuk kelompok kontrol (Belle, 2011). Pendidikan kesehatan metode daring dalam penelitian adalah pendidikan kesehatan yang diberikan dengan mempertimbangkan informasi yang disesuaikan dengan keadaan pasien, interaktivitas, kredibilitas konten, penyajian konten yang jelas, penggunaan multimedia dan interpretabilitas dengan urutan sesi; Pekan I: pengenalan, informed consent, pretest, kontrak waktu dan kesepakatan penggunaan media/aplikasi proses pembelajaran. Pekan II: pelaksanaan proses pembelajaran sesuai kesepakatan selama 30 menit - 1 jam dengan materi pembelajaran meliputi faktor resiko, peringatan awal gejala stroke dan prehospita stroke life support keluarga meliputi deteksi, pengiriman dan transportasi. Pekan III: post test.

Pengetahuan keluarga stroke life support yang diukur dengan menggunakan kuesioner diadaptasi dari artikel ilmiah (Wirawan & Putra, n.d.) dan peneliti membuat kuesioner sebanyak 7 soal pilihan ganda yang telah divalidasi kontennya oleh 1 ahli keperawatan medikal bedah, 1 ahli gawat darurat, 1 ahli edukasi dalam keperawatan dan 1 ahli keperawatan komunitas. Setiap pertanyaan diberi skor 1 jika jawaban salah dan skor 4 jika jawaban benar. Kuesioner ini telah diuji reliabilitasnya dengan nilai *cronbach's alpha* $0,66 > 0,3$ (Azizah et al., 2019).

HASIL

Tabel 1 Rata-rata Umur Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P Value
	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	25,00	6,2564	30,067	9,9101	0,228

Perubahan rata-rata skor sebelum dan sesudah perlakuan dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlihat pada table 5.3. yang menunjukkan peningkatan 2,067 untuk kelompok intervensi dan penurunan 0,2 pada kelompok kontrol.

Tabel 2 Rata-rata Skor Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Intervensi			Kontrol		
	Pre	Post	Δ	Pre	Post	Δ
Pengetahuan Prehospita Stroke	23,267	25,6	2,067	23,2	23	-0,2

Untuk memastikan permulaan awal yang sama pada nilai pretest kedua kelompok dilakukan uji beda yang menunjukkan tidak adanya perbedaan skor pengetahuan sebelum perlakuan sebagaimana terlihat pada table 3 yang menunjukkan ada perbedaan nilai pre test antara kedua kelompok.

Tabel 3 Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan Prehospital Stroke Sebelum diberikan Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Rata-rata Skor sebelum intervensi		P Value
	Intervensi	Kontrol	
Pengetahuan Prehospital Stroke	23,267	23,2	0,046

Uji beda untuk melihat pengaruh dari intervensi pada kedua kelompok diperlihatkan pada table 4 yang menunjukkan perbedaan pengaruh intervensi yang dilakukan pada kedua kelompok.

Tabel 4 Perbedaan Perubahan Rata-rata Skor Pengetahuan Prehospital Stroke Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Perubahan Skor		P Value
	Intervensi	Kontrol	
Pengetahuan Prehospital Stroke	2,067	-0,2	0,018

PEMBAHASAN

Wang et al., (2017) menjelaskan bahwa peningkatan pendidikan kesehatan tentang stroke dan kesadaran akan stroke dalam 30 tahun terakhir telah membantu mengurangi angka kematian akibat stroke. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pengetahuan publik tentang pencegahan stroke dan mencari pengobatan yang tepat waktu ketika serangan stroke telah meningkat secara signifikan di Cina. Telah ada kampanye nasional yang terus berlangsung dengan tujuan mempersingkat keterlambatan pra-rumah sakit dari sisi pengenalan tentang stroke, membawa pasien ke UGD terdekat, dan pengobatan dengan trombolisis intravena dan trombektomi intra-arteri. Sangat mungkin bahwa dengan pengetahuan publik yang meningkat tentang stroke, transportasi yang cepat dari pasien stroke dan perawatan yang dipercepat, angka kematian stroke dapat menurun lebih lanjut di Cina.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, Andarini, & Ningih (2017) terungkap bahwa pengetahuan tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke menurunkan keterlambatan kedatangan pasien post serangan stroke iskemik akut. Penelitian ini lebih lanjut mengungkapkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke yang dapat menyebabkan responden tidak segera membawa pasien yang ditunjukkan dengan data rata-rata (mean) skor pengetahuan responden adalah $8,55 \pm SD 4,551$, sebanyak 62,07% mempunyai skor pengetahuan di bawah rata-rata ($<8,55$) dimana 87,9% responden datang ke instalasi gawat darurat >3 jam setelah serangan stroke dengan rata-rata keterlambatan kedatangan 23 jam 12 menit. Sebaliknya, responden yang membawa pasien datang ke instalasi gawat darurat dalam 0-3 jam setelah serangan stroke, mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke dalam penelitian ini.

Sadeghi-hokmabadi, Vahdati, & Rikhtegar (2017) juga menjelaskan pentingnya peningkatan kesadaran masyarakat tentang stroke melalui pendidikan kesehatan yang lebih luas. Studi ini memberikan kesimpulan bahwa pelatihan jangka panjang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan dimana berbagai studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa pengetahuan tentang stroke di antara pasien dan masyarakat masih lemah sehingga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stroke, diperlukan pendidikan publik yang lebih luas. Studi ini juga memberikan rekomendasi agar sebagian besar pintu masuk rumah sakit sebaiknya memiliki poster di yang dapat dibaca dari jauh dan juga memiliki presentasi singkat televisi dan multimedia tentang faktor risiko dan gejala serta nilai presentasi awal dalam keadaan darurat.

Rondonuwu, Isworo, Tumurang, Sarimin, & Marasi (2019) membuktikan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh secara bermakna terhadap pengetahuan keluarga tentang penanganan kegawatdaruratan stroke pre hospital. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian secara pre experimental design dengan menggunakan desain one-group pre test- post test design yaitu rancangan penelitian dimana tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Variabel independen pada penelitian ini adalah edukasi kesehatan tentang penanganan kegawatdaruratan stroke pre hospital dan pertanyaan dengan jenis pertanyaan tertutup yang berisi penanganan kegawatdaruratan stroke pre hospital. Pertanyaan ini dibagikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (pre-posttest) untuk melihat tingkat pengetahuan keluarga sebanyak 12 pertanyaan dengan cara pengukuran menggunakan kuesioner skala Guttman.

Kondisi pandemi COVID-19 memaksa proses pendidikan kesehatan dilakukan dengan berjarak serta memprioritaskan metode daring untuk meminimalkan kontak sebagaimana yang dilakukan di China untuk layanan edukasi kesehatan mental (Liu et al., 2020). Dalam korespondensi ini dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan mental online melalui program komunikasi, seperti WeChat, Weibo, dan TikTok, telah banyak digunakan selama wabah bagi staf medis dan masyarakat. Selain itu, beberapa buku tentang pencegahan, kontrol, dan pendidikan kesehatan mental COVID-19 telah diterbitkan dengan cepat dan salinan elektronik gratis telah disediakan untuk umum.

Kajian ilmiah telah dijalankan oleh (Gremeaux & Coudeyre, 2010) yang menyimpulkan bahwa internet adalah alat pelengkap yang efektif untuk meningkatkan pendidikan terapeutik. Semua studi yang ada dalam studi literature ini menunjukkan pendapat positif pasien yang menghargai jenis media ini untuk pendidikan dimana pasien merasa senang dan mudah menggunakannya. Selain itu, mereka ingin dokter mereka untuk merekomendasikan situs yang sesuai dengan penyakit yang mereka miliki. Pengetahuan pasien meningkat setelah intervensi dalam setiap studi kecuali satu. Studi ini, yang berkaitan dengan skrining untuk kanker prostat menggunakan level PSA (Prostate Specific Antigen), menemukan bahwa menggunakan video memberikan hasil yang lebih baik untuk perolehan pengetahuan daripada melakukan kunjungan ke situs Web.

Studi yang dilakukan Win et al., (2015) telah mengidentifikasi 12 potensi manfaat pendidikan kesehatan daring (Online Health Education/OHE) yang dapat membantu praktisi kesehatan dalam pendidikan kesehatan sehingga dapat mengarah pada capaian kesehatan yang lebih baik. 12 potensi manfaat OHE yang telah divalidasi dengan praktisi kesehatan, pasien dengan penyakit kronis dan penyedia perawatan menurut studi ini yaitu: meningkatnya hasil/outcome kesehatan, meningkatkan keadaan emosi dan kepuasan pasien, akuisisi pendidikan kesehatan dan pengetahuan, kepatuhan terhadap pengobatan, meningkatnya perilaku dan manajemen perawatan diri, meningkatnya dukungan sosial,

meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan, efektivitas waktu dan biaya, kemudahan akses bahan pendidikan kesehatan, meningkatkan kesadaran pasien, mengurangi rawat inap dan meningkatkan kualitas interaksi dengan dokter. Studi ini merekomendasikan agar pembuat kebijakan perlu menjadikan manfaat yang dirasakan pengguna sebagai prioritas utama selama proses pengambilan keputusan. Kesenjangan dalam hal akses ke OHE, layanan kesehatan, dan teknologi dapat mempersulit konsumen dan pasien untuk mencapai tujuan terkait kesehatan mereka.

Win et al., (2016) juga telah melakukan penelitian untuk mengidentifikasi preferensi pasien sehubungan dengan fitur desain pendidikan pasien daring yang efektif (Online Patient Education/OPE) dan manfaatnya yang kemudian menemukan hal-hal seperti: informasi yang disesuaikan dengan keadaan pasien, interaktivitas, kredibilitas konten, penyajian konten yang jelas, penggunaan multimedia dan interpretabilitas sebagai fitur desain yang penting dari situs web pasien online untuk manajemen penyakit kronis. Menurut studi ini, memahami persepsi konsumen tentang desain OPE akan bermanfaat untuk hasil kesehatan yang lebih baik dan memberikan pendidikan pasien yang efektif. Studi ini juga menegaskan bahwa pendidikan pasien memainkan peran penting dalam manajemen penyakit kronis dimana pendidikan tatap muka melibatkan banyak sumber daya manusia, komitmen waktu, dan biaya perawatan kesehatan sehingga upaya mengembangkan OPE akan membantu dalam pendidikan pasien.

KESIMPULAN

Pengetahuan prehospital stroke keluarga sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan metode daring pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kota Makassar berada pada skor yang relative sama dengan rata-rata yang hampir sama namun uji beda yang menunjukkan ada perbedaan pada kedua kelompok. Pengetahuan prehospital stroke keluarga setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan metode daring di kota Makassar mengalami perubahan rerata dimana pada kelompok intervensi mengalami peningkatan sementara kelompok kontrol mengalami penurunan. Terdapat perbedaan pengetahuan prehospital stroke keluarga sebelum dan setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan metode daring di kota Makassar yang ditunjukkan dengan hasil uji beda posttest kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Agar kedepannya dapat dilakukan penelitian lanjutan berupa intervensi model pembelajaran berbasis karakteristik keluarga. Agar penelitian ini bisa dikembangkan bersama dengan pihak dinas kesehatan dan puskesmas se-Kota Makasar untuk penanganan pre hospital stroke di komunitas/masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., Sabriyati, W. O. N. I., & Jafar, N. (2019). Penggunaan Metode Pembelajaran Langsung (Direct instruction) dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Puskesmas tentang Pre-hospital Stroke di Puskesmas Sudiang. Hasanuddin University.
- Belle, G. Van. (2011). Sample Size. In *Statistical Rules of Thumb* (second, pp. 27–51). John Wiley and Son's.
- Gremeaux, V., & Coudeyre, E. (2010). The Internet and the therapeutic education of patients : A systematic review of the literature Internet et éducation thérapeutique des patients : revue systématique de la littérature. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(10), 669–692.

- <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2010.09.003>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). infodatin. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Correspondence Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Ningih, D. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat The Effect of Family Knowledge on Acute Ischemic Stroke Patients ' Arrival Delay at Emergency. 29(04), 369–376. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15> 369
- Rondonuwu, R., Isworo, Tumurang, M., Sarimin, D., & Marasi, D. (2019). Pengetahuan keluarga setelah di edukasi penanganan kegawatdaruratan stroke pre hospital di rs pancaran kasih manado. *JUIPERDO*, 7(1), 33–40.
- Sadeghi-hokmabadi, E., Vahdati, S. S., & Rikhtegar, R. (2017). Public knowledge about stroke. *Emerg Med (Los Angel)*, 7(1). <https://doi.org/10.4172/2165-7548.1000344>
- Wang, W., Wang, D., Liu, H., Sun, H., Jiang, B., Ru, X., Sun, D., Chen, Z., & Wang, Y. (2017). Trend of declining stroke mortality in China : reasons and analysis. *BMJ Journals*, 2(3). <https://doi.org/10.1136/svn-2017-000098>
- Win, K. T., Hassan, N. M., Bonney, A., & Iverson, D. (2015). Benefits of Online Health Education : Perception from Consumers and Health Professionals. *Journal of Medical System*, 1–16.
- Win, K. T., Hassan, N. M., Kukkonen, H. O.-, & Probst, Y. (2016). Online Patient Education for Chronic Disease Management : Consumer Perspectives. *Journal of Medical System*, 1–25. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0438-0>
- Wirawan, N., & Putra, I. B. K. (n.d.). Manajemen Prehospital pada Stroke Akut.

