

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MENCEGAH KEGAWAT DARURATAN STROKE DENGAN DETEKSI METODE *FACE, ARMS, SPEECH, TIME (FAST)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP

Frana Andrianur¹⁾, Ismansyah²⁾,

^{1,2}Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Jl. Wolter Monginsidi
No 38, Samarinda, 75123
Email : franaandrianur@gmail.com

ABSTRACT

Stroke emergencies need to be detected by families to reduce disability and death, so families need to be empowered in caring for stroke patients. Efforts are made to meet the knowledge, attitudes. This study aims to determine the effect of family empowerment as a caregiver in detecting stroke emergencies using the face, arms, speech, time (FAST) method. The design of this study used a quasi-experimental design with one group pretest-posttest. Respondents were taken by consecutive sampling as many as 30 families as caregivers in the Bengkuring Health Center area, Samarinda City. Data were collected using the instrument sheet and knowledge questionnaire, attitude. Data analysis used the Wilcoxon test and the dependent t-test. The results showed that there was a difference before and after the knowledge score ($p = 0.000$), attitude score ($p = 0.000$). The instruments used to measure differences in this study are standard, valid and reliable. Empowerment of families as caregivers in the detection of stroke emergencies with the detection of the face, arms, speech, time (FAST) method has been shown to affect increasing knowledge and positive attitudes towards families as caregivers for stroke patients. Family understanding in detecting stroke emergencies is a nursing intervention to increase knowledge, positive attitudes in families who care for stroke patients.

Keywords: stroke caregivers, fast, emergency stroke, family empowerment

ABSTRAK

Kegawat daruratan stroke perlu dideteksi oleh keluarga untuk mengurangi kecacatan dan kematian, sehingga keluarga perlu diberdayakan dalam merawat pasien stroke. Upaya yang dilakukan untuk memenuhi pengetahuan, sikap. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga sebagai caregiver dalam deteksi kegawat daruratan stroke dengan metode face, arms, speech, time (FAST). Desain penelitian ini menggunakan quasi ekspriment dengan rancangan one group pretest posttest. Responden diambil secara consecutive sampling sebanyak 30 keluarga sebagai caregiver di di Wilayah Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Data dikumpulkan dengan lembar instrumen dan kuesioner pengetahuan, sikap Analisis data menggunakan uji wilcoxon test dan dependent t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah pada skor pengetahuan ($p = 0,000$), skor sikap ($p = 0,000$). Instrumen yang digunakan untuk mengukur perbedaan pada penelitian ini baku, valid dan realible. Pemberdayaan keluarga sebagai caregiver dalam deteksi kegawat daruratan stroke dengan deteksi metode face, arms, speech, time (FAST) terbukti memiliki efek pada peningkatan pengetahuan, sikap positif pada keluarga sebagai caregiver pada pasien stroke. Pemahaman keluarga dalam mendeteksi kegawat daruratan stroke ini merupakan intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap positif pada keluarga yang merawat pasien stroke.

Kata kunci: caregivers stroke, fast, kegawatdaruratan stroke, pemberdayaan keluarga

PENDAHULUAN

Stroke penyebab ke tiga kematian didunia jika tidak ditangani yang diakibatkan gangguan fungsional otak baik fokal maupun global yang akan berkembang secara cepat diakibatkan oleh aliran darah ke otak yang menetap lebih 24 jam atau mengarah ke kematian (WHO, 2019). Secara umum stroke dibagi menjadi stroke iskemik dan hemoragik, kejadian iskemik 87 % akibat gangguan aliran darah otak (Black, J. M., & Hawks, 2014; CDC, 2020).

Stroke penyebab kematian dan kecacatan di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia, dan hasil Riskesda tahun 2013 Indonesia memiliki prevalensi 7 dari 1000 penduduk serta kejadian stroke (insiden) sebesar 51,6/100.000 penduduk dan kecacatan; 1,6 % tidak berubah; 4,3 % semakin memberat (PERDOSSI, 2011). Riskesdas 2008 menyatakn kejadian stroke sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk di Indonesia yang mengalami penurunan lima tahun sebelumnya, 12,10 per 1.000 penduduk meningkat dibandingkan tahun 2007 yakni 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2018).

Pendekatan keluarga diperlukan untuk tercapainya program Indonesia

sehat, proaktif keluarga saat ini merupakan suatu keharusan yang ada dalam renstra 2015 – 2019 yaitu salah satu prioritasnya adalah penyakit tidak menular (PTM) khususnya hipertensi, diabetes mellitus dan obesitas serta PTM ini menjadi penyebab terjadinya stroke (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Usaha-usaha untuk mengenal dan mendeteksi serangan stroke sangat diperlukan. Prinsip-prinsip FAST adalah tindakan yang dilakukan segera, mempertahankan hidup korban, mengurangi penderitaan, mencegah kecacatan dan penderitaan lanjutan serta merujuk korban ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (Rojas-Saunero et al., 2021). *Caregiver* dan *carer* merupakan sebagai *assisted living situation* untuk embantu seseorang dengan keterbatasan akibat stroke (Murray et al dalam rita; Hadi, 2009).

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi ekspriment* dengan desain *pre* dan *post test*. Populasi adalah semua keluarga (*caregiver*) pasien stroke di Wilayah Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Teknik sampling menggunakan *consecutive* sampling. Kriteria sample yang terpilih

sesuai kriteria hasil. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 30 keluarga (*caregiver*) pasien stroke. Kriteria inklusi adalah 1) keluarga yang menjaga pasien stroke hemoragik atau iskemik berdasarkan data pada rekam medis selama di rumah sakit, 2) Stroke Serangan pertama atau kedua, 3) Keluarga yang belum pernah mendapatkan metode FAST, 4) Dapat berkomunikasi dengan baik, 5) Bersedia menjadi responden. Intervensi dilakukan dengan memberikan pembelajaran cara deteksi dengan metode FAST dan Penggunaan leaflet. Kuesioner diukur dua kali pada pre dan post test untuk mengukur pengetahuan dan sikap.

Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika dan memperoleh izin etis dari Komite Etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur No LB.02.01/7.1/2070/2020. Pengumpulan data pada bulan Oktober - November Tahun 2020 di Wilayah Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Data disajikan dengan cara deskriptif. Pada pengetahuan ditemukan data tidak normal dan sikap data berdistribusi normal pada *pretest* dan *posttest*. Data dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *dependent t test*.

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan (n = 30)

Karakteristik Pasien	f (n= 30)	Persentase (%)
Usia		
< 46 tahun	4	13,3
46 – 55 tahun	10	33,3
56 – 65 tahun	10	33,3
> 65 Tahun	6	20
Jenis Kelamin		
Laki- laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Pendidikan Keluarga		
Tidak Sekolah	1	3,3
SD	3	10
SLTP	1	3,3
SLTA	15	50
PT	10	33,3

Tabel 2 Gambaran pengetahuan keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan dilakukannya pemberdayaan keluarga (caregiver) dalam deteksi kegawat daruratan stroke

Skor Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
76-100 (Baik)	8	26,7	24	80
55-75 (Cukup)	8	26,7	6	20
< 55 (Kurang)	14	46,7	-	-

Tabel 3 Perbedaan rerata pengetahuan keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan dilakukannya pemberdayaan keluarga (caregiver) dalam deteksi kegawat daruratan stroke

	Median	(Min-Mak)	SE
Sebelum	60	(10 – 90)	3,927
Sesudah	85	(60 – 100)	1,825

Tabel 4 Selisih perbedaan pengetahuan keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan dilakukan pemberdayaan keluarga (caregiver) dalam deteksi kegawat daruratan stroke

Pengukuran	Median Sebelum	Median Sesudah	Diff (d)	Z	p
Tingkat Pengetahuan*	60	85	-30	-4,490	0,000

* wilcoxon test

Tabel 5 Gambaran sikap keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan dilakukan pemberdayaan keluarga (caregiver) dalam deteksi kegawat daruratan stroke

Skor Sikap	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Positif	17	56,7	16	53,3
Negatif	13	43,3	14	46,7

Tabel 6 Perbedaan skor sikap keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan dilakukan pemberdayaan keluarga (caregiver) dalam deteksi kegawat daruratan stroke

	Median	Mean	(Std. Deviation)
Sebelum	75	74,30	8,07
Sesudah	82	83,43	8,49

Tabel 7 Selisih perbedaan pengetahuan keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan dilakukan pemberdayaan keluarga (caregiver) dalam deteksi kegawat daruratan stroke

Pengukuran	Mean±SD Sebelum	Mean±SD Sesudah	Selisih ±SD	CI 95 %	p
Sikap Keluarga (Caregiver)*	74,30±8,07	83,43±8,49	9,13±7,20	11,82 -6,45	0,000

*dependent t test

Hasil analisis uji statistik penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna data ini dengan angka signifikan ($p < 0,05$) tingkat pengetahuan ($p = 0,000$) sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan keluarga dalam deteksi kegawat daruratan stroke dengan metode FAST. Median terjadi peningkatan skor pengetahuan 60 (Min-Max: 10 - 90) menjadi skor pengetahuan 85 (Min-Max: 60 - 100). Tingkat sikap ($p = 0,000$) sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan keluarga dalam deteksi kegawat daruratan stroke dengan metode FAST. Rerata terjadi peningkatan skor sikap 74,30 (SD: 8,07) menjadi skor sikap 82 skala (SD: 8,49) hal ini menggambarkan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap positif setelah diberikan pemberdayaan keluarga (caregiver) dalam deteksi kegawat daruratan stroke yang dilakukan oleh keluarga sebagai caregiver.

Peranan keluarga sebagai caregiver pada konsep terbaru harus mendukung akademisi agar mampu memahami caregiving berkelanjutan dan dukungan keluarga sebagai caregiver, tetapi juga menginformasikan pembuat kebijakan, penyedia pelayanan dan keluarga yang merawat bagaimana

menerapkan temuan ilmiah untuk kebutuhan keluarga sehari-hari (Gaugler & Kane, 2015). Rancangan penelitian ini pemberdayaan keluarga sebagai *caregiver* pada pasien stroke, mereka diajarkan tentang bagaimana mendeteksi kegawat daruratan stroke dengan metode FAST serta diberikan leaflet bagaimana melakukannya. Meningkatkan pemahaman keluarga melalui pendidikan mengenai tanda dan gejala stroke dengan tindakan FAST antara lain pada lansia dengan resiko tinggi stroke signifikan meningkatkan pengetahuan dan sangat bagus untuk meningkatkan pengetahuan (Arianto, 2016).

Perawat bisa menggunakan program pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan mengurangi beban keluarga sebagai *caregiver* (Deyhoul, Vasli, Rohani, Shakeri, & Hosseini, 2019). Pentingnya optimalisasi terhadap program edukasi seperti discharge planing sesuai kebutuhan pasien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan (Fatmawati, 2020). Pengetahuan dan sikap keluarga saat merawat keluarga dengan stroke menghindari kejadian stroke berulang (Rahayu, 2020). Pemberdayaan keluarga untuk mengenal tanda dan gejala stroke,

faktor resiko dan modifikasi gaya hidup serta deteksi resiko stroke menunjukkan memiliki serangan stroke 1 kali (60%) dibandingkan dengan keluarga dengan pengetahuan cukup dan rendah (Amila, Sinaga & Sembiring, 2019).

Hasil- hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti terjadi kenaikan skor tingkat pengetahuan dan sikap positif keluarga sebagai *caregiver* secara signifikan pada pasien stroke setelah diberikan intervensi diberikan pemberdayaan keluarga (*caregiver*) dalam deteksi kegawat daruratan stroke dengan deteksi metode *face, arms, speech, time* (FAST) hasil kenaikan rerata mengalami kenaikan pada 30 tingkat pengetahuan dan sikap positif.

SIMPULAN

Simpulan penelitian terhadap 30 keluarga sebagai *caregiver* pada pasien stroke di Wilayah Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Umumnya: berusia 46 – 55 dan 56 – 65 tahun, perempuan, pendidikan SLTA. Peningkatan pengetahuan dan sikap positif dengan menggunakan pemberdayaan keluarga dalam deteksi kegawat daruratan stroke dengan metode *face, arms, speech, time* (FAST).

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan, BPPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang memberikan dukungan dan fasilitasi.
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim di Samarinda, beserta manajemen yang telah memberikan support dan dukungannya.
3. Pimpinan Puskesmas dan Staff Kota Samarinda, beserta manajemen yang telah memberikan masukan dan mengizinkan peneliti untuk penelitian.
4. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
- Arianto, D. (2016). Uji Metode Act Fact (Face, Arm, Speech, Time) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Keperawatan Muhamadiyah*, 1(1), 8.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk hasil yang diharapkan. – Buku 3*. (Edisi 8). Singapore: Elsevier.
- CDC. (2020). Stroke Facts. Retrieved from <https://www.cdc.gov/stroke/facts.h>
- tm
- Deyhoul, N., Vasli, P., Rohani, C., Shakeri, N., & Hosseini, M. (2019). The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study. *Aging Clinical and Experimental Research*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01321-4>
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Gaugler, J. E., & Kane, R. L. (2015). Introduction: Family Caregiving in the New Normal. *Family Caregiving in the New Normal*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-417046-9.00001-5>
- Kemenkes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). Pengobatan Hipertensi dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Puskesmas, sebagai penanganan awal dan kontrol. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infograhic/pengobatan-hipertensi-dapat-dilakukan-di-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama-atau-puskesmas-sebagai-penanganan-awal-dan-kontrol>
- PERDOSSI. (2011). Guideline Stroke Tahun 2011. Retrieved from Pokdi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia website: <https://www.perdossi.org/>
- Rahayu, T. G. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Stroke Berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

Pencerah, 9(02), 140–146.
Rojas-Saunero, L. P., Hilal, S., Murray, E. J., Logan, R. W., Ikram, M. A., & Swanson, S. A. (2021). Hypothetical blood-pressure-lowering interventions and risk of stroke and dementia. *European Journal of Epidemiology*, 36(1), 69–79.
<https://doi.org/10.1007/s10654-020-00694-5>

WHO. (2019). Health Topics: Stroke, Cerebrovascular Accident. Retrieved from World Health Organization website:
http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/