

PENANGANAN AWAL STROKE NON HEMORAGIC OLEH MASYARAKAT AWAM

Purwati*, Lestari Eko Darwati, Setianingsih
Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal,
Jln Laut 31A Kendal, Indonesia, 51311
*purwati24@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan nomor satu di Indonesia, serta menyebabkan depresi bagi penderitanya. Di Indonesia terdapat kira-kira 2 juta orang penderita stroke yang bertahan hidup dalam kondisi cacat, serta 80% dari stroke ini adalah jenis iskemik dimana aliran darah ke otak terhambat. Penanganan awal stroke bisa dilakukan dengan 3 cara yaitu melakukan fase deteksi, pengiriman pasien dan transportasi/ambulans. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penanganan awal stroke non hemoragic oleh masyarakat awam. Penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif survey*, yang dilakukan pada bulan Maret 2019. Sampel sebanyak 53 responden keluarga pasien stroke. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, rata-rata berusia 29 tahun, berpendidikan SMA, dan hubungan dengan keluarga sebagai anak. Tindakan awal deteksi sebagian besar kurang sebanyak(50,9%). Tindakan awal pengiriman pasien sebagian besar kurang sebanyak(49,1%). Tindakan awal transportasi/ ambulance pasien sebagian besar kurang sebanyak (60,4%).

Kata kunci: penanganan awal, stroke non hemoragic, masyarakat awam bencana

THE INITIAL TREATMENT OF NON-HEMORRHAGIC STROKE BY THE GENERAL PUBLIC

ABSTRACT

Stroke is the first cause of death and disability In Indonesia, and causes depression for sufferers. In Indonesia, there are approximately 2 million people with stroke who survive in conditions of disability, and 80% of these strokes are an ischemic type where the blood flow to the brain is inhibited. Early treatment of stroke can be done in 3 ways, namely the detection phase, patient delivery and transportation / ambulance. The purpose of this study was to determine the description of the initial treatment of non-hemorrhagic stroke by the general public. Quantitative research with a descriptive survey design, conducted in March 2019. A sample of 53 respondents were families of stroke patients. Sampling by consecutive sampling. The results of the study were obtained mostly by men, on average 29 years old, high school education, and relationships with families as children. Most of the initial detection measures were less (50.9%). Most of the patient's initial delivery procedures were less (49.1%). Most of the patients' initial transportation / ambulance actions were less (60.4%).

Keywords: early treatment, non hemorrhagic stroke, ordinary people

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling menakutkan karena dapat berakibat fatal baik kematian atau disabilitas jangka panjang (WHO, 2013). Stroke mengalami peningkatan signifikan pada masyarakat seiring dengan perubahan pola makan, gaya hidup dan peningkatan stressor yang cukup tinggi. Peningkatan jumlah penderita tidak saja menjadi isu yang bersifat regional akan tetapi sudah menjadi isu global (Rahmawati, 2009). Menurut Smeltzer & Suzanne (2010) stroke

adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak.

Di Amerika Serikat tiap tahunnya stroke telah membunuh 130.000 orang. Setiap tahun lebih dari 795.000 orang menderita stroke dan 610.000 adalah penderita baru serta 87 % dari stroke ini adalah jenis iskemik dimana aliran darah ke otak terhambat (Florentianus, 2015). Stroke juga merupakan penyebab kematian ke empat di USA (CDC, 2015). Indonesia

terdapat kira-kira 2 juta orang penderita stroke yang bertahan hidup dalam kondisi cacat. Angka kejadian *stroke* adalah 200 per 100.000 penduduk dalam 1 tahun diantara 100.000 penduduk (Pudiastuti, 2011) dan diperkirakan 300.000 kasus baru *stroke* setiap tahunnya (Kompas, 2013). Data penderita stroke di RSUD Kupang, tahun 2013 berjumlah 112 orang.

Serangan penyakit stroke dapat dicegah atau diminimalkan dengan mengontrol faktor risikonya serta menjaga pola hidup sehat. Stroke merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu dan penyebab kecacatan nomor satu, serta menyebabkan depresi bagi penderitanya. Stroke menjadi masalah pada semua orang, baik orang kesehatan maupun orang awam, orang awam adalah orang biasa atau orang yang bukan ahli dibidang ilmu, orang yang tidak tahu tentang penyakit stroke (KBBI, 2015). *Golden time* pada serangan stroke adalah 3- 4,5 jam dari terjadinya gejala awal. Tindakan agresif untuk menghancurkan bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah di otak yang masih dapat dilakukan dokter dalam *golden time* tersebut.

Tujuan penanganan pada orang stroke yaitu mengurangi angka kematian serta mencegah cedera, salah satu cara yang mudah digunakan pada penanganan stroke pre hospital pada orang awam adalah dengan metode FAST (*Face, Arms, Speech, Time*). Metoda FAST digunakan untuk mengetahui adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak dan adanya gangguan bicara, memberikan cara pengenalan gejala awal stroke yang mudah untuk dimengerti dan diaplikasikan oleh masyarakat. Melakukan pengecekan sederhana pada pasien stroke yang diduga mengalami serangan stroke dengan cara FAST (AHA 2015) yaitu dengan cara segera memperhatikan wajah pasien apakah ada yang tertarik sebelah (tidak simetris), meminta pasien mengangkat tangan, berbicara, serta memperhatikan kapan dimulainya serangan itu apabila ditemukan wajah yang tidak simetris,

tangan yang tidak dapat diangkat dan bicara tidak jelas, maka selanjutnya harus segera menghubungi petugas kesehatan/mengirim pasien ke sarana kesehatan, dengan ini diharapkan masyarakat cepat dan tanggap akan adanya gejala stroke dan cepat menghubungi petugas kesehatan atau membawa penderita ke pusat rujukan terdekat maupun segera menghubungi ambulans (AHA, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penanganan awal stroke non hemoragic oleh masyarakat awam melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif survey*. Data pasien stroke non hemoragic berjumlah sebanyak 188 pasien. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*.

HASIL

Analisa Univariat digunakan untuk mengidentifikasi rata-rata umur, Jenis kelamin, Pendidikan Terakhir, Hubungan dengan pasien Hubungan dengan pasien masyarakat awam yang memiliki keluarga dengan stroke.

Tabel 1 menunjukkan usia pertengahan responden yaitu 31 tahun, usia termuda 18 tahun dan usia paling tua 40 tahun.

Tabel 2 menunjukkan Responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, dan hubungan dengan keluarga sebagai anak.

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden dalam kategori kurang dalam tindakan awal deteksi sebanyak 27 (50,9%), tindakan awal pengiriman pasien sebagian besar kurang sebanyak 26 responden (49,1%) dan tindakan awal transportasi/ambulance pasien sebagian besar kurang sebanyak 32 responden (60,4%).

Tabel 1.

Karakteristik umur masyarakat awam yang memiliki keluarga dengan stroke (n=53)

Variabel	Median	Min – Max
Usia (tahun)	31,00	18-40

Tabel 2.
Karakteristik pendidikan terakhir dan hubungan dengan pasien (n=53)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	58,5
Perempuan	22	41,5
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	2	3,8
SD	9	17,0
SMP	18	34,0
SMA	20	37,7
Perguruan tinggi	4	7,5
Hubungan dengan pasien		
Suami	9	17,0
Istri	4	7,5
Anak	28	52,8
Saudara	12	22,6

Tabel 3.
Tindakan awal : deteksi, pengiriman pasien, transportasi/ambulance (n=53)

Fase penanganan awal stroke	f	%
Tindakan awal : deteksi		
Baik	6	11,3
Cukup	20	37,7
Kurang	27	50,9
Tindakan awal : pengiriman pasien		
Baik	9	17,0
Cukup	18	34,0
Kurang	26	49,1
Tindakan awal : transportasi/ambulance		
Baik	4	7,5
Cukup	17	32,1
Kurang	32	60,4

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak (60,4%). Usia 20-35 tahun hal ini karena keluarga pasien orang yang dewasa, yang selalu memberikan dukungan pada pasien. Sebagian besar mereka adalah anak pasien sehingga mereka mempunyai usia yang dewasa. Sesuai dengan teori Papalia (2008), bahwa batasan usia dewasa awal yaitu 20 – 40 tahun, dewasa menengah yaitu 41 – 65 tahun, dan dewasa akhir yaitu >65 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, sebagian besar responden berusia < 40 tahun dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan pemeriksaan (Smeltzer & Bare, dalam Sari, dkk, 2012).

Penelitian lain menunjukkan hal yang berbeda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh didapatkan hasil mayoritas responden berusia 40-50 tahun sebanyak 84,2%.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak (37,7%). Pendidikan lebih bermakna dari pada tingkat penghasilan dalam menentukan fasilitas kesehatan (Stuart & Laraia, 2007). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triani (2013) yang menunjukkan sebagian besar anggota yang mengantar ke poli jiwa yaitu berpendidikan SMA. Menurut Sumidjo (2006), bahwa pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu

maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan dan aktivitas. Belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak (58,5%). Hal ini disebabkan rata-rata keluarga yang mengantar ke rumah sakit anak laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klienskizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76,9%.

Hal ini seiring dengan pendapat Friedman (2010) kondisi dimana anggota keluarga khususnya laki-laki mempunyai tanggung jawab, mengayomi, melindungi terhadap anggota keluarga yang sakit. Seorang laki-laki berperan sebagai ayah rata-rata mempunyai sikap yang bijak, bertanggung jawab dan dalam merawat dan keluarga atau anggota keluarga yang sakit sehingga mau mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan dirumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden hubungan dengan pasien adalah anak sebanyak (52,8%). Hal ini dikarenakan anak mempunyai tanggung jawab kepada orang tuanya karena anak harapan orang tua yang bisa membantu saat sakit. Banyak responden dibawa anak saat kerumah sakit karena anak yang tinggal bersama orang tua, orang yang paling dekat dengan responden.

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan keinginan yang berhubungan dengan individu dalam posisi tertentu. Peranan individu dalam keluarga di dasari oleh harapan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat (Efendi, 2015) sedangkan menurut Friedman (2012) anak-anak melakukan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Anak mempunyai

peran kepada orangnya melalui dukungan yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional saat orang tua sakit maupun sehat.

Penanganan awal

Hasil penelitian menunjukkan tindakan awal deteksi sebagian besar kurang sebanyak (50,9%). Deteksi awal yang kurang hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang gejala serangan stroke. Pemberian pertolongan pertama memiliki 3 tujuan utama. Pertama, pemberian pertolongan ini bertujuan untuk menyelamatkan jiwa korban. Hal ini penting untuk korban yang tergolong dalam kasus darurat/significant. Kedua, pemberian pertolongan bertujuan untuk mencegah cacat permanen, yang terakhir pemberian pertolongan ini bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada korban. Rasa aman dan nyaman ini menunjang proses penyembuhan (Perry dan Potter, 2010).

Hasil jawaban responden pada kuesioner deteksi yang sebagian besar untuk tindakan yang banyak dilakukan responden yaitu tidak membutuhkan waktu lebih dari (4,5) jam dari waktu serangan sampai dirumah sakit, sebanyak (79,2%) sesuai pernyataan no. 5. Hal ini dikarenakan untuk mendeteksi dini pada pasien stroke pada pertanyaan tersebut sangat dibutuhkan untuk menurunkan gejala stroke atau untuk mengetahui tanda-tanda pasien terserang stroke, jika waktu lebih dari (4,5) jam akan berdampak yang bisa membahayakan nyawa pasien karena terlalu lama serangan stroke yang terjadi.

Hasil penelitian menunjukkan tindakan awal pengiriman pasien sebagian besar kurang sebanyak (49,1%). Hal ini dikarenakan karena keterbatasan keluarga, misalnya kurang pengetahuankeluarga tentang ambulan dan cara pengiriman pasien stroke yang akan di bawa ke rumah sakit (Perry dan Potter, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan tindakan awal transportasi/ambulance pasien sebagian besar kurang sebanyak (60,4%). Pelayanan ambulans tidak bisa dipisahkan dari kemampuan petugas ambulans. Petugas ambulans adalah perawat ambulans yang memberikan penanganan di luar Rumah Sakit. Transportasi yang baik untuk pengiriman pasien ke rumah sakit yang

dituju. Petugas ambulans gawat darurat harus mempunyai kompetensi dalam penilaian pasien stroke pra rumah sakit (Perry dan Potter, 2010).

SIMPULAN

Tindakan awal deteksi sebagian besar kurang sebanyak (50,9%). Tindakan awal pengiriman pasien sebagian besar kurang sebanyak (49,1%). Tindakan awal transportasi/ ambulance pasien sebagian besar kurang sebanyak (60,4%).

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics*. AHA. Statistical Update.
- CDC. (2015). *Departemen Kesehatan Republik Indonesia* (Depkes RI).
- Effendi. (2015). *Obstetri Intervensi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Florentianus. (2015). *Hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang*. Info Kesehatan 12 (2), 710-721
- Friedman, (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
- Friedman, (2012). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
- KBBI. (2015). *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Cetakan ke delapan Belas Edisi IV*. Jakarta : Gramedia
- Kompas. (2013). *Kecepatan Pemulihan Fungsi Motorik Penderita Stroke Hemoragik* <http://health.kompas.com/read/2013/05/01/10384191/Stroke>
- Papalia. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan) edisi kesembilan, cetakan ke-1*. Jakarta: Kencana
- Perry&Potter. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Pudiastuti. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati. (2009). *Prevalensi stroke iskemik pada pasien rawat inap di RSUP Fatmawati, [Skripsi]*. Jakarta Selatan
- Setiana (2016). *Berdasarkan Kelainan Patologos dengan Learning Vector Quantization*. Jurnal EECCIS. 8(2):117-22
- Smeltzer&Suzanne. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Smeltzer&Suzanne. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Stuart&Laraisa. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Jakarta: EGC
- Sumidjo (2006). *Lecture Notes Neurology*. Jakarta: Erlangga. 89-90
- Triani. (2013). *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus : Jakarta. Departemen Kesehatan
- WHO. (2013). *Stroke, World Heart Federation [database on the Internet]. Profil Kesehatan Indonesia*

