PROSIDING

SEMINAR HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

DENGAN TEMA :

"INOVASI DALAM PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT MENJAWAB PERMASALAHAN PANDEMI COVID-19"



KEDIRI, 16 DESEMBER 2020

STIKES KARYA HUSADA KEDIRI

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Dengan tema :

“Inovasi dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat menjawab Permasalahan Pandemi Covid-19”

Kediri , 16 Desember 2020

ISBN:.....

Editor Tim:

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat
Qoninah Estiningtiyas Sakilah Adnani,SST.,M.Keb.,PhD Siti Asiyah,SSiT,M.Kes
Anis Setyowati,SST,M.Keb
Pria Wahyu Romadhon G,SKep,Ns,M.Kep
Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep
Dodik Arso Wibowo,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Diterbitkan oleh :

STIKES Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Dengan tema :

“ Inovasi dalam Penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat menjawab Permasalahan Pandemi Covid-19 “

Komite Program :
Pelindung
Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada) Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)
Penasehat
Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)
Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab
Siti Asiyah,SSiT,.M.Kes

Steering Committee
Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana
Tintin Hariyani,SSiT.,M.Kes

Sekretaris
Anis Setyowati,SST,M.Keb

Bendahara Ahmat
Ariyanto,ST

Reviewer
Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat
Qoninah Estiningtiyas Sakilah Adnani,SST.,M.Keb.,PhD

KATA PENGANTAR

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat merupakan bagian dari Tri Dharma PerguruanTinggi. Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian dan pengabdian Kepada Masyarakat akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat.

STIKES berkerjasama dengan Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelengarakan seminar hasil penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat dengan tema " Inovasi dalam Penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat menjawab Permasalahan Pendemi Covid-19" menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang berbasis kesehatan

Kediri, 16 Desember 2020

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Kata Pengantar ii
Daftar Isi iii

PENELITIAN

1. PARENT COACHING: AN EFFECTIVE INTERVENTION TO REDUCE SEDENTARY BEHAVIOUR IN PRE SCHOOL AGED CHILDREN, Laviana Nita Ludyanti, Linda Ishariani 1

2. ANALISIS WAKTU PEMERIKSAAN KADAR HB PASCA HD DENGAN TRANFUSI DURANTE HD PASIEN ESRD PALING STABIL DI UNIT HEMODIALISIS (HD) RSUD KABUPATEN KEDIRI , Moch. Maftuchul Huda, Nurul Laili 7

3. TEMPAT PERSALINAN DAN INISIASI MENYUSU DINI BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU DI MASA PANDEMI COVID-19, Reni Yuli Astutik, Eka Sri Purwandari, Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani 13

4. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG ANC DENGAN KETEPATAN WAKTU KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS CAKRANEGARA TAHUN 2019, Nurul Auliya Kamila, Linda Widyawati 18

5. UJI AKTIVITAS EKSTRAK LABU KUNING (Cucurbita maxima D) SEBAGAI KANDIDAT ANTI ACNE DAN ANTI FUNGI Istianatus Sunnah 1, Rosa Mistika Lani Lisu, Erizka Diah Rizkianawati 23

6. KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH, Dwi Ertiana, Anisa Riska Fitriani 30

7. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SENAM PRENATAL YOGA, Ronalen Br. Situmorang 38

8. HUBUNGAN ANTICIPATORY GUIDANCE IBU DENGAN KEJADIAN PICKY EATER PADA ANAK USIA 3-6 TAHUN, Widyasih Sunaringtyas, Laviana Nita Ludyanti, Okta Novia Purwandari..... 43

9. EFEKTIFITAS NIPPLE STIMULATION DALAM MENCEGAH KALA II LAMA PADA PERSALINAN PERVAGINAM, Linda Andri Mustofa, Evi Nuraviah.. 53

10. PERAN IBU DALAM PENCEGAHAN CACING PADA ANAK BALITA, Dodik Arso Wibowo 59

11. PENGGUNAAN GADGET PADA JAM KERJA BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RS. AMELIA PARE KEDIRI, Dwi Setyorini, Farida Hayati, Tanti Winarni..... 65

12. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN DETEKSI DINI GEJALA STROKE DENGAN DERAJAT KECACATAN STROKE, Pria Wahyu Romadhon Girianto, Widyasih Sunaringtyas, Mia Rahayu Murti..... 77

13. IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA MASA PENDEMI COVID-19, Brivian Florentis Yustanta, Lia Herlinasari 85

14. DUKUNGAN KADER DAN MOTIVASI IBU DENGAN KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI ERA NEW NORMAL, Dewi Taurisiawati Rahayu, Siti Sultoniyah Qudsiazahro..... 92

15. PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT MENSTRUASI DENGAN KEJADIAN ANEMIA, Julaecha... 101

16. HUBUNGAN PEGETAHUAN NUTRISI IBU HAMIL DENGAN KENAIKAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL, Nunuk Nurhayati, Partina..... 106

17. RESIKO TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU NUSA INDAH KABUPATEN KEDIRI, Fadhila Tati'Badiyah, Enggar Anggraeni, SST.,M. Gizi..... 113

18. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGANSTATUS GIZI BALITA USIA 3-5 TAHUN (STUDY CROSS-SECTIONAL DI DUSUN MANGUNREJO DESA PRANGGANG KECAMATAN PLOSOKLATEN KABUPATEN KEDIRI) Resti Faujiah, Mirthasari Palupi, Enggar Anggraeni..... 121

19. PENDIDIKAN KESEHATAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN TERHADAP KETERAMPILAN PELAJAR EKSTRA KURIKULER PMR SMPN 2 PARE, Sutiyah Heni..... 125

20. PENGARUH SCAPULAR STABILIZATION EXERCISES TERHADAP NYERI BAHU PADA PENGENDARA SEPEDA MOTOR MAHASISWA STIKES KARYA HUSADA KEDIRI, Farida Hayati, Dina Zakiyyatul Fuadah, Muhamad Iqballudin 132

21. SKRINING BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN DI MASA PANDEMI COVID 19 (SURVEY PADA BIDAN DI JAWA TIMUR, Ita Eko Suparni..... 139

22. KESIAPSEDIAAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 (STUDI FENOMENOLOGI PADA BIDAN DI JAWA TIMUR) Anis Setyowati 145

PENGABMAS

23. STRATEGI EDUKASI MANAJEMEN PREVENTIF COVID19 BERBASIS SELF EMPOWERMENT PADA REMAJA, Dhina Widayati, Nian Afrian Nuari 152

24. DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT, Nurlina..... 157

25. PEMBENTUKAN SELF HELP GROUP KADER KESEHATAN DALAM MANAJEMEN BENCANA DAN BANTUAN HIDUP DASAR PENGABDIAN MASYARAKAT DI DESA PONDOK AGUNG KEC. KASEMBON KABUPATEN MALANG, Moch. Maftuchul Huda 161

26. PELATIHAN MASASE PERINEUM dan PEMANFAATAN TANAMAN HERBAL untuk MENCEGAH COVID-19 PADA IBU HAMIL, Sulastry Pakpahan, Ganda Agustina Simbolon 169

27. HEALTH EDUCATION TENTANG BAHAYA COVID-19 DAN POTENSI GAGAL NAFAS AKIBAT COVID-19 SERTA PENCEGAHANNYA PADA SISWA SMA, Melani Kartika Sari..... 174

28. KETERLIBATAN AYAH DALAM PENGASUHAN ANAK, Rahma Dian Hanifarizani, Mega Ulfah, Yulia Silvani 177

29. SKRINING DAN EDUKASI PENANGANAN SINDROM NOMOPHOBIA PADA REMAJA, Linda Ishariani 180

30. PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA DENGAN MASALAH GIZI KURANG BERBASIS KOMUNITAS, Siti Asiyah..... 184

31. SARASEHAN KEPO RISTI DAN KEPO AIR SUSU IBU, Tintin Hariyani, Novilia Arum, Yetan Susantri Nokas 189

32. OPTIMALISASI PERAN SATGAS DALAM MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN MASA PANDEMI COVID-19 , Nurul Laili 194

33. PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU, Anik Latifah, Setiawandari, Yefi Marliandini 200

34. HOME LEARNING KELAS IBU BALITA UNTUK MENCEGAH STUNTING DAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI DESA WANDANPURO, BULULAWANG, Ulfah Mega, Silvani Yulia, Dewi Mustika, Sariati Yuseva, Fatmawati, Proborini Astri 206

35. PENDAMPINGAN IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA MASA PANDEMI COVID-19, Reni Yuli Astutik Eka Sri Purwandari 209

KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN DETEKSI DINI GEJALA STROKE DENGAN DERAJAT KECACATAN STROKE

Pria Wahyu Romadhon Girianto[1], Widyasih Sunaringtyas[2], Mia Rahayu Murti[3]

[1]Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, priawahyu@stikes-khkediri.ac.id 081232238377
[2]Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, sihwidya123@gmail.com 081252902726
[3]Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, miarahayumurti@gmail.com 085708823368

Abstrak

Kemampuan keluaraga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke merupakan salah satu faktor utama dalam memberikan tindakan atau pertolongan pertama yang tepat untuk penderita stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan derajat kecacatan stroke di desa Payaman kecamatan Pelemahan. Penelitian menggunakan desain *korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional,* dengan sampel sebanyak 40 responden menggunakan tehnik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar keluarga kurang mampu dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke sebanyak 19 responden (47,5%), dan derajat kecacatan stroke sedang sebanyak 14 responden (35,0%). Analisis statistik menggunakan uji spearman didapatkan nilai P value 0,000 < α 0,05 dengan nilai *coefficien corelation* sebesar -0,781 menunjukan bahwa ada hubungan yang kuat antara kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan derajat kecacatan stroke. Dapat disimpulkan bahwa keluarga yang kurang mampu melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke, derajat kecacatannya sedang sampai berat. Disarankan bagi keluarga agar segera menghubungi layanan kegawatdaruratan jika terjadi serangan stroke pada salah satu anggota keluarga untuk mendapatkan bantuan segera sehingga menurunkan risiko perburukan neurologis, meminimalkan kecacatan bahkan kematian.
Kata Kunci : Deteksi Dini, Stroke, Kecacatan

ABSTRACT

The capability of families to early detection of stroke signs and symptom was one of the main factors in provided appropriate action or first aid for stroke patients. The aim of this research was to analyze the correlation between family capability to made early detection of stroke signs and symptoms with stroke disability degree in Payaman village, Pelemahan Sub- district. This research used a correlation design with a Cross Sectional approach, with a sample of 40 respondents used a total sampling technique. The results showed that some families were less able to do early detection of stroke signs and symptoms by 19 respondents (47.5%), and the stroke disability degree as much as 14 respondents (35.0%). Statistical analysis used the Spearman test obtained a P value of 0,000 <α 0.05 with a coefficient correlation value of -0.781 indicated that there was a strong correlation between the families capability to made early detection of stroke signs and symptoms with stroke disability degree. It can be concluded that families who were less able to detected early stroke signs and symptoms, the degree of disability was in moderate to severe. It was recommended for families to immediately contact emergency service in the event of a stroke on one of familar to got immediate service thereby reduced the risk of neurological deterioration, minimize disability, even death.

Keywords: Early Detection, Stroke, Disability

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fugsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah keotak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stoke iskemik) atau perdarahan (stoke hemoragik). Jika tidak segera diatasi maka akan terjadi kematian sel dalam beberapa menit, kemudian menimbulkan defisit neurologis dan menyebabkan kecacatan atau kematian (Misbach, 2011).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus dan dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, tanpa memandang ras, jenis kelamin, atau usia. Pengenalan sejak dini mengenai tanda dan gejala stroke memegang peranan penting dan menjadi kunci utama dalam penanganan stroke. Seharusnya pasien stroke sudah mendapatkan penanganan medis dalam 3 jam sejak gejala pertama muncul.

Di Indonesia data nasional menunujukkan stroke penyebab kematian tertinggi yaitu 10,9% dan penyebab jantung dan kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2018). WHO (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. Prevalensi stroke meningkat seiring dengan adanya pertambahan usia, kejadian tertinggi pada usia ≥75 tahun (50,2%). Prevalensi stroke sering dijumpai pada laki-laki (11%) dari pada perempuan (10,9%). Prevalensi stroke cenderung lebih banyak dialami oleh masyarakat dengan pendidikan rendah (21,2%) sedangkan prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja (21,8%) (Riskesdas, 2018). Di Jawa Timur jumlah pasien yang didiagnosa stroke oleh tenaga kesehatan atau gejala tertinggi stroke adalah sebesar 12,4%, dimana Jawa Timur merupakan daerah tertinggi ke lima di Indonesia. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Puh Jarak Kecamatan Pelemahan didapatkan data bahwa dari bulan Oktober 2019 sampai dengan bulan Desember 2019 pasien stroke yang memeriksakan keadaannya di puskesmas Puh Jarak sebanyak 63 orang rata-rata usianya ≥45 tahun. Sedangkan berdasarkan data dari petugas balai desa terdapat 45 orang yang mengalami stroke di Desa Payaman. Peneliti melakukan wawancara terhadap 5 anggota kelurga di Desa Payaman, diantaranya 4 anggota keluarga belum mengetahui deteksi dini tanda dan gejala stroke.

Sekitar 80% sampai 85% stroke adalah stroke iskemik, sedangkan 70% adalah stroke hemoragik yang terjadi pada penderita hipertensi. Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Kurangnya aliran darah didalam jaringan otak menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf di otak. Kematian jaringan otak juga dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti juga dapat membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti. Stroke merupakan penyakit neurogenik yang menyebabkan gangguan fungsi otak baik fokal maupun global dan penyebab kecacatan paling banyak (Arya, 2011).

Seseorang menderita stroke karena memiliki perilaku yang dapat meningkatkan faktor risiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke. Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengkonsumsi kolesterol, mereka mengkonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh adapun risiko kejadian stroke antara lain adalah usia, jenis kelamin, perilaku merokok, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterolemia (Dourman, 2013).

Berdasarkan tingginya angka kejadian stroke, masalah yang dapat timbul adalah keterlambatan keluarga dalam mendeteksi dini tanda dan gejala stroke. Biasanya keterlambatan keluarga belum mengetahui tanda dan gejala stroke yang timbul, atau menyepelekan gejala yang timbul dan berharap gejala itu akan hilang dengan sendirinya. Inilah yang nantinya akan memberikan dampak pada kondisi pasien stroke dan menentukan status kesehatan pasien. Salah satu caranya melakukan deteksi dini dengan menggunakan metode FAST. Metode FAST merupakan singkatan dari kata Facial drooping, Arm weakness, Speech difficulties dan Time. Jika diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, berarti wajah yang terkulai,

lengan tangan yang menjadi lemah, kesulitan dalam berbicara, serta waktu. *facial drooping* adalah wajah yang tertarik ke satu sisi atau ke bawah dan sulit untuk digerakkan. Misalnya, daerah wajah terlihat seperti terjatuh pada satu bagian. Bisa juga penderita mengalami kesulitan untuk minum dari cangkir, sehingga ada yang tertumpah. *Arm weakness* adalah ketika seseorang mengalami kesulitan untuk menggerakan lengan tangannya. Untuk mengetesnya bisa meminta penderita untuk mengangkat kedua tangan ke atas. Kemudian amati apakah salah satu tangan jatuh atau tidak terangkat secara sempurna. Pada beberapa kejadian penderita mengalamai mati rasa atau sensasi kebas meskipun masih bisa menggerakkan tangan. *Speech difficulties* artinya kesulitan berbicara. Pada tahap ini, penderita berbicara dengan tidak jelas dan cenderung sulit dipahami. Cobalah untuk mengucapkan beberapa patah kata, kemudian mintalah orang tersebut mengulanginya. Jika orang tersebut kesulitan untuk mengulangi, bisa jadi ia mengalami gejala kesulitan berbicara. *Time* terakhir, bila terjadi hal-hal di atas, maka waktu respons keluarga menjadi sangat penting. Keluarga dianjurkan segera memanggil bantuan medis dan membawa penderita ke rumah sakit. Perlu keluarga ketahui bahwa stroke merusak sekitar dua juta sel otak per menit. Jadi, waktu amatlah penting bagi seseorang yang terkena serangan stroke. Semakin cepat keluarga dalam melakukan deteksi dini maka semakin cepat pula seseorang memperoleh pertolongan, dan akan banyak sel otak yang dapat diselamatkan.

Dampak dari keterlambatan penanganan stroke bisa berupa kelumpuhan pada sebagian tubuh (hemiplegia), kelemahan pada otot (hemiparesi), penurunan konsentrasi, gangguan emosional biasanya pasien stroke tidak mampu mengerjakan sesuatu secara mandiri, maka sebagian besar penderita akan mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosinya sehingga sering merasa sedih, gelisah, takut, marah atas kekurangannya, Gangguan komunikasi dapat berupa penurunan fungsi pendengaran, kesulitan dalam berbicara dan memahami bahasa, penyakit stroke dapat berupa kecacatan pada anggota tubuh dan dapat menyebabkan kematian. Untuk itu perlu untuk mengekplorasi pengalaman keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke.

Solusi yang didapatkan dengan cara memberikan edukasi tentang tanda awal terjadinya serangan stroke maka keluarga dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya *golden periode* yaitu 3 jam sejak gejala pertama muncul. Apabila seseorang tersebut mempunyai pengetahuan yang baik tentang melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke penyakit stroke dengan menggunakan metode FAST 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, dkk, 2017). Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Stoke Dengan Derajat Kecacatan Stroke di Desa Payaman.

1.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitan ini menggunakan desain *korelasi*. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variavel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel yang lain. (Nursalam, 2008). Dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectoinal* yaitu dengan cara pendekatan *Retrospektif* pada suatu saat *(point time approach).*

Sample dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit stroke di desa payaman sebanyak 40 orang. Teknik sampling yang digunakan penelitian ini adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi, Keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit stroke hemoragik/non hemoragik, Ada bersama pasien saat serangan stroke terjadi, Berusia ≥ 20 tahun, Dapat membaca dan menulis, Keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit stroke yang bersedia menjadi responden tanpa adanya paksaan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada keluarga dan pasien stroke dengan memberikan 3 lembar kuesioner kepada kelurga dan pasien yang harus diisi oleh keluarga dalam waktu 1 kali pertemuan. keluarga diberikan kuesioner data umum yang harus diisi terlebih dahulu oleh responden dengan arahan dan bantuan oleh peneliti. Selanjutnya memberikan kuesioner kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke yang diisi oleh keluarga. Setelah itu memberikan

kuesioner derajat kecacatan stroke yang diisi oleh penderita stroke tetapi apabila penderita tidak mampu dapat dilakukan oleh keluarga.Peneliti membuat jadwal yaitu dengan 4 responden pada hari pertama dan 4 responden lainnya pada hari kedua, begitu seterusnya dengan memberikan kuesioner intensitas waktu setiap 15 menit pada setiap responden dan hasilnya akan di catat oleh peneliti.

3. HASIL PENELITIAN

Penyajian data karateristik responden meliputi: Mengalami stroke pada saat, Lamanya pasien, menderita stroke, Mempunyai penyakit selain stroke, Usia pasien, Jenis kelamin pasien, Pekerjaan pasien, Usia keluarga, Pendidikan terakhir keluarga, dan Peran dalam keluarga.

Tabel 1.1 Karakteristik responden berdasarkan data umum

Data Umum	N	%
Stroke terjadi saat		
Istirahat	14	35,0
aktivitas	26	65,0
Lamanya pasien menderita stroke		
< 1 tahun	7	17,5
1-2 tahun	11	27,5
3-4 tahun	11	27,5
>5 tahun	11	27,5
Mempunyai penyakit selain stroke		
Ya, hipertensi	20	50,0
Tidak	20	50,0
Usia pasien		
35-40 tahun	8	20,0
41-45 tahun	11	27,5
45-50 tahun	10	25,0
>50 tahun	11	27,5
Jenis kelamin pasien		
Laki-laki	20	50
Perempuan	20	50
Pekerjaan pasien		
Ibu rumah tangga	9	22,5
Swasta	8	20,0
Petani	13	32,5
Pedagang	10	25,0
Usia keluarga		
20-30 tahun	10	25,0
31-40 tahun	5	12,5
41-50 tahun	9	22,5
51-60 tahun	16	40,0
Pendidikan terakhir keluarga		
SD	12	30,0
SMP	13	32,5
SMA	15	37,5
Peran dalam keluarga		
Suami	10	25
Istri	8	20
Anak	12	30
Saudara	10	25

Berdasarkan data tabel menunjukkan bahwa responden pada saat terjadinya serangan saat aktivitas lebih banyak (65,0%) sebanyak 26 responden, lamanya pasien menderita stroke pada umur 1-2 tahun (27.5%) sebanyak 11 responden, umur 3-4 tahun (27,5%), umur >5 tahun (27,5%) sebanyak 11 orang, responden yang mempunyai penyakit selain stroke yaitu hipertensi (50%) sebanyak 20 responden. sedangkan setengahnya lagi tidak mempunyai penyakit selain stroke (50%) sebanyak 20 responden, untuk responden keluarga berusia 51-60 tahun (40,0%) sebanyak 16 responden, sedangkan usia pasien 41-45 (27,5%) sebanyak 11 responden dan usia <50 tahun (27,5%) sebanyak 11 responden, jenis kelamin sebagian besar perempuan (50%) sebanyak 20 responden dan laki-laki (50%) sebanyak 20 responden, tingkat pendidikan hamper setengah dari responden SMA (37,5%) sebanyak 15 responden, pekerjaan saat ini sebagian besar petani (32,5%) sebanyak 13 responden, peran dalam keluarga sebagian besar anak dari pasien (30%) sebanyak 12 orang.

Tabel 1.2 Tingkat kemampuan keluarga melakukan deteksi dini stroke

Kriteria	n	%
Mampu	13	32,5
Kurang Mampu	19	47,5
Tidak Mampu	8	20
Total	40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil dari pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke kurang mampu (47,5%) sebanyak 19 responden.

Tabel 1.3 Derajat kecacatan stroke

Derajat Kecacatan	n	%
Hampir tidak mengalami gangguan	2	5
Ringan	11	27,5

Sedang	14	35
Sedang-Berat	11	27,5
Berat	2	5
Total	40	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil dari pasien stroke Sebagian besar dengan derajat kecacatan sedang (35,0%) sebanyak 14 responden.

Berdasarkan tabel 1.4 didapatkan bahwa setengah responden kurang mampu mendeteksi dini tanda dan gejala stroke, memiliki derajat kecacatan yang sedang. Berdasarkan analisa menggunakan uji spearman didapatkan nilai P value 0,000 < α 0,05 artinya H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan derajat kecacatan stroke di Desa Payaman Kecamatan Plemahan, dengan nilai *coefficien corelation* sebesar -0,781 yang artinya mempunyai korelasi atau hubungan yang kuat dengan arah hubungan negatif yaitu semakin keluarga mampu melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke maka derajat keacacatan stroke dapat di turunkan.

Tabel 1.4 Analisis hubungan kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini stroke dengan derajat kecacatan

Kemam-puan keluarga	**Derajat kecacatan**											
	Hampir tidak ada		Ringan		Sedang		Sedang-berat		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Mampu	2	5,0	9	22,5	2	5,0	0	0,0	0	0,0	13	32,5
Kurang mampu	0	0,0	2	5,0	11	27,5	5	12,5	1	2,5	19	47,5
Tidak mampu	0	0,0	0	0,0	1	2,5	6		1	2,5	8	20,0
Uji sperman	P<0,000(≤ 0,05)						r : - 0,781					

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 orang responden hanya sebagian besar memiliki kemampuan kurang msmpu dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan derajat kecacatan stroke sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dalam hal ini keluarga kurang mampu dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke. Kemampuan keluarga merupakan kapasitas atau kesanggupan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan yang mempunyai hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit [5]. Pada hakekatnya kemampuan merupakan keseluruhan seorang individu dan memiliki dua kelompok faktor, yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik (Robbins, 2009). Kemampuan juga meliputi kemampuan kognitif, kemampuan afektif, dan kemampuan psikomotor.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar berpendidikan SMA (37,5%) sebanyak 15 responden dan 12 reponden (25,0%) adalah anak pasien. Hal ini sejalan dengan 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.[1] Tetapi masih banyak yang belum bisa melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke. Seperti yang dinyatakan oleh Imawan (2010), bahwa media bergambar dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan besar pengaruhnya bagi indera serta lebih dapat menjamin pemahaman. Orang yang mendengarkan saja tidaklah sama tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya dibandingkan dengan mereka yang melihat dan mendengarnya. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar usia keluarga 51-60 tahun (40,0%) sebanyak 16 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyunah dan Saifulloh (2016) pada umur dewasa (<55 tahun) sebanyak 61,5% mangalami kejadian stroke hemoragik dan stroke iskemik 2,56 kali pada usia lanjut (≥ 55tahun). Menurut teori usia juga bisa mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmojo, 2007). Namun seiring dengan proses penuaan, daya tangkap dan pola pikir akan mengalami proses penurunan seperti pada fungsi fisiologis tubuh lainnya.

Dalam hal ini responden pada usia 51-60 tahun merupakan usia yang memiliki kemampuan intelektual yang mulai menurun untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada saat mengalami serangan pasien saat melakukan aktivitas (65,0%) sebanyak 26 orang. Penelitian ini sejala dengan Wahyunah dan Saifulloh (2016) sebanyak 24 responden (92,3%) mengalami stroke non hemoragik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak (32,5%) 13 responden bekerja. Dan dari pekerjaan yang dimiliki sebagian besar adalah sebagai petani. Seorang petani

biasanya melakukan aktivitas mencangkul, mengangkut padi, dan membajak sawahnya. Kegiatan tersebut merupakan aktivitas dalam kategori berat. Dan sesuai dengan kebiasaan,aktivitas bertani dan bercocok tanam dilakukan setiap hari tanpa ada libur, lebihlebih jika tiba musim panen. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyunah dan Saifulloh (2016) diketahui orang yang memiliki aktivitas berat memiliki resiko terkena stroke non hemoragik sebesar 5,8 kali lebih tinggi dari stroke hemoragik bila dibandingkan yang memilki aktivitas sedang setelah dikontrol pendidikan, riwayat hipertensi, riwayat keluarga, riwayat DM, riwayat jantung, dislipidemia, obesitas, dan umur.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 20 responden (50,0%) mengalami hipertensi saat stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian Mabruri (2019) bahwa faktor tekanan darah tinggi berhubungan dengan tingkat keparahan stroke, baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Seseorang dengan riwayat hipertensi memiliki peluang sebesar 4,1 kali lebih beresiko terkena stroke iskemik dan 2,3 kali lebih beresiko terkena stroke hemoragik daripada orang tanpa riwayat hipertensi. Kondisi tersebut dikarenakan tekanan darah yang meningkat (hipertensi) dapat menyebabkan kerusakan dinding arteri yang memicu timbulnya plak atau penyempitan pada dinding arteri (aterosklerosis) dengan cara menyebabkan perlukaan secara mekanis pada sel endotel (dinding pembuluh darah) di tempat yang mengalami tekanan tinggi sehingga menyebabkan terjadinya stroke iskemik. Apabila plak tersebut pecah dan terbawa aliran darah menuju otak dapat mengakibatkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah pada otak yang menyebabkan pembuluh darah tersebut menjadi pecah dikarenakan tidak adekuatnya pembuluh darah dalam menerima tekanan akibat sumbatan tersebut (stroke hemoragik). Semakin tinggi tekanan darah pada seseorang maka kemungkinan seseorang tersebut untuk mengalami stroke juga akan semakin besar. Berdasarkan teori tekanan darah tinggi mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehinggga mempercepat proses ateroskeloris melalui efek penekanan sel endotel/lapisan dalam dinding arteri yang berakibat pembentukan plak pembuluh darah semakin cepat. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke iskemik atau stroke hemoragik, tetapi kejadian stroke akibat tekanan darah tinggi lebih banyak sekitar 80%. Dalam beberapa studi menunjukkan bahwa manajemen penurunan tekanan darah dapat menurunkan resiko stroke sebesar 41% [2]. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dengan usia 41-45 tahun (27,5%) sebanyak 11 orang dan umur >50 tahun (27,5) sebanyak 11 orang. Hal ini sejalan dengan Framingham Study menunjukkan risiko stroke akan meningkat sebesar pada kelompok umur 45–55 tahun (20 %), 55–64 tahun (32 %), dan 65–74 tahun (83 %). Dalam penelitian Wardhani dan Martini (2014) Umur dalam penelitian ini terbanyak pada rentang umur >31 tahun yang merupakan rentang usia dewasa muda dengan persentasenya 53,5 %. Menurut Wahjoepramono (2005), mengatakan bahwa berdasarkan hasil statistic ditemukan faktor umur menjadi faktor risiko 2 kali lipat setelah usia ≥ 55 tahun.

Umur merupakan faktor risiko kejadian stroke yang tidak dapat diubah, dimana semakin meningkatnya umur, maka risiko terjadi stroke juga akan semakin meningkat. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur maka sistem pembuluh darah mengalami pemunduran sehingga berisiko terjadinya stroke. Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan bahwa pada pasien stroke sebagian perempuan sebanyak 20 (50,0%) responden dan laki-laki 20 (50,0%). Hal ini sejaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mabruri (2019) menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat keparahan stroke. Kondisi tersebut dikarenakan faktor resiko stroke yang sifatnya multifaktoral, pada seseorang dengan jenis kelamin laki-laki faktor resiko kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol lebih dominan daripada perempuan.

Berdasarkan analisa menggunakan uji spearman didapatkan nilai P value 0,000 < α 0,05 artinya H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan derajat kecacatan stroke di desa Payaman Kecamatan Plemahan, dengan nilai *coefficien corelation* sebesar -0,781 yang artinya mempunyai korelasi atau hubungan yang kuat dengan arah hubungan negatif yaitu apabila keluarga kurang mampu melakukan deteksi tanda dan gejala stroke maka derajat kecacatannya sedang bahkan bisa sampai berat tetapi apabila keluarga mampu melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke maka derajat kecacatan stroke ringan.

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan oleh Anggraini (2010) yang menyatakan tingkat pengenalan gejala awal stroke memang sangat penting agar pengetahuannya semakin baik [3]. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang stroke maka penanganan terhadap anggota keluarga yang terkena serangan

stroke semakin baik pula. Hal ini di sebabkan karena pengetahuan merupakan salah satu factor utama seseorang dalam memberikan tindakan atau pertolongan pertama yang tepat untuk penderita stroke. Jika keluarga mempunyai kemampuan yang baik tentang melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke akan menggunakan pengetahuan tersebut sebagai dasar terbentuknya sikap yang tanggap dan cepat dengan segera membawa pasien ke rumah sakit dalam 0-3 jam setelah serangan stroke. Kemampuan keluarga tentang melakukan deteksi dini serangan stroke sangat penting untuk mengenali ketika anggota keluarga terjadi serangan stroke, maka anggota keluarga yang sakit dapat segera dibawa ke rumah sakit sehingga diharapkan keparahan stroke yang terjadi semakin ringan dan tidak jatuh dalam kondisi keparahan berat atau sangat berat yang menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Menurut Kisner & Colby (2010) pengetahuan masyarakat tentang stroke dinilai masih minim, akibatnya banyak penderita stroke yang tidak tertangani dengan baik [5]. Tidak sedikit juga pasien stroke yang tidak ditangani dengan baik karena ketidaktahuan masyarakat terutama keluarga pasien bagaimana memperlakukan dan melayani penderita stroke tersebut. Pengetahuan terhadap faktor risiko tentunya sangat penting karena dengan pahamnya seseorang terhadap faktor risiko suatu penyakit, maka upaya pencegahan secara tidak langsung akan dilakukan oleh individu tersebut. Faktor risiko akan muncul menjadi penyakit dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga jika upaya pencegahan dilakukan secara dini kemungkinan bermanifestasi menjadi penyakit semakin kecil. Senada dengan yang tertulis dalam sebuah artikel bahwa saat ini upaya untuk pencegahan stroke sekunder adalah dengan kontrol terhadap faktor – faktor risiko. Kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala dalam penelitian ini masih berada pada kategori kurang mampu. Maka dari itu perlu adanya tindak lanjut untuk peningkatan pengetahuan masyarakat terkait hal ini, mengingat faktor risiko merupakan salah satu hal yang masih bisa dikontrol oleh masyarakat. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan terminologi generik yang mencakup seluruh hal yang diketahui manusia. Dengan demikian pengetahuan adalah kemampuan manusia seperti perasaan, pikiran, pengalaman, pengamatan, dan intuisi yang mampu menangkap alam dan kehidupannya serta mengabstraksikannya untuk mencapai suatu tujuan. Dalam penelitian Arianto, D (2016) tentang uji coba metode Act FAST terhadap tingkat kemampuan keluarga lansia tentang tanda dan gejala stroke, menurutnya metode *Act FAST* sangat efektif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga lansia terhadap deteksi dini serangan stroke karena pengetahuan tentang tanda dan gejala stroke masih sangat minimal diterima oleh masyarakat awam [4]. Namun dengan adanya pemberian informasi sederhana yang berfokus pada pengetahuan tanda dan gejala stroke secara dini mampu memberikan pemahaman yang sederhana pula untuk melakukan penatalaksanaan secara cepat dan tepat bila ditinjau dari segi kegawatdaruratan medis pada kasus serangan stroke. Diharapkan keluarga yang mempunyai pengetahuan tentang gejala stroke akan menyadari atau mengenali gejala yang ada untuk segera mencari bantuan kesehatan dan mengurangi keterlambatan. Keluarga sebagai sumber bantuan yang terpenting memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup tidak hanya dalam fase rehabilitasi melainkan juga dalam fase pencegahan terutama jika dilengkapi dengan pengetahuan yang tepat [7]. Hampir seluruhnya yang memiliki kemampuan keluarga dalam deteksi dini serangan stroke dengan mampu mengakibatkan tingkat keparahan ringan. Maka semakin keluarga memiliki kemampuan dalam deteksi dini serangan stroke maka tingkat keparahan semakin ringan.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Sebagian besar responden kurang mampu dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke di Desa Payaman. Sebagian besar responden memiliki derajat kecacatan stroke sedang di Desa Payaman. Adanya hubungan kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan derajat kecacatan stroke di Desa Payaman.

Saran

Rekomendasi bagi pelayanan kesehatan primer (puskesmas) agar dapat memberikan edukasi tentang bagaimana cara melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan derajat kecacatan stroke agar kemampuan keluarga dalam melakukan deteksi dini tanda dan gejala stroke semakain baik dan angka kecacatan dan kematian akibat stroke dapat dikurangi.

Daftar Pustaka

[1] Allo, Olgrid. 2015. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Di Ruangan Rawat Interna RSUD Laki Pada Tahun 2015*. Skripsi. Tana Toraja

[2] American Hearth Association (AHA). 2015. Life Is Why: *Guidelines For Cardiopurmonary & Emergency Cardio Care.*

[3] Anggraini, N. 2010. *Deteksi Tingkat Pengenalan Gejala Awal Stroke dan Pengetahuan Cara Penanganan Stroke pada Masyarakat*. Skripsi. Surabaya; Universitas Airlangga

[4] Arianto, D. 2016. *Uji Metode FAST (Face, Arm, Speech, Time) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Lansia Tentang Tanda dan Gejala Stroke*. Jurnal Keperawatan Muhamadiyah 1(1):93-100.

[5] Harnilawati. 2013. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan. Pustaka As Salam

[6] Kisner & Colby. 2012. *Therapeutic exercise: foundation and techniques.* Philadelphia: F.A Davis. Hal: 385.

[7] Mortono, Gallo. Hudak.2012.*Keperawatan Kritis volume 1&2 edisi 8*. Jakarta: EGC