

PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENANGANAN SERANGAN PERTAMA PADA PASIEN STROKE

Deci Ratnawardani¹, Wasisto Utomo², Safri³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

E-mail: deciratnawardani@gmail.com

Abstract

Stroke is a health problem that associated with blood circulation disorder in the brain. The problem of stroke is very complex, especially first aid for stroke patient. The purpose of this research is to explore family experience to give first aid in stroke patient. The design of this research is qualitative method with phenomenology approach. The participant is 4 people that the family have experience in stroke first aid and it choosed by using purpose sampling. This research have 4 theme: 1) family knowledge about stroke, there are the definition, sign and symptom, and risk factor, 2) stroke first aid, 3) time to find help, 4) using health facility. The result of this research hoped can be the reference for the family about first aid for stroke or as a supporting data for the next researcher that want to research about stroke.

Keyword: family experience, phenomenology study, stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2011). Masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks (Irfan, 2010). Serangan stroke yang muncul secara mendadak, progresif, dan cepat dapat menyebabkan gangguan fungsi saraf lokal maupun global. Adanya gangguan-gangguan syaraf tersebut dapat menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin mengalami penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Stroke dapat dikategorikan dalam beberapa jenis, tetapi pada umumnya stroke terbagi atas dua tipe yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik (Irfan, 2010). Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya perdarahan didalam otak yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di atau sekitar otak, sedangkan stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah di dalam otak (Nair & Peate, 2015).

Berat ringannya stroke tergantung dari bagian mana yang mengalami kerusakan akibat penyumbatan pembuluh darah atau

perdarahan, besar atau luasnya kerusakan dan seberapa banyak yang mampu ditanggulangi atau diatasi (Irfan, 2010). Diabetes, kolesterol, hipertensi, obesitas, merokok, dan riwayat penyakit jantung juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya stroke (Nair & Peate, 2015).

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 (WHO, 2016). Data di Indonesia menunjukkan bahwa stroke merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap 1000 orang, 8 orang diantaranya terkena stroke. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke (Depkes RI, 2013). Prevalensi stroke di Provinsi Riau tertinggi adalah Bengkalis (7,7%), diikuti Kuantan Singingi (5,9%), Kota Pekanbaru (5,8%), dan Kampar (4,2%) (Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bahwa prevalensi stroke pada tahun 2017 tertinggi terdapat di Puskesmas Harapan Raya sebanyak 171 orang (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2017).

Besarnya angka kejadian stroke, kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh

stroke tersebut secara signifikan akan mengakibatkan penderitaan pada penderitanya serta meningkatkan beban penyakit dan juga akan memperbesar biaya perawatan stroke yang dikeluarkan sehingga akan semakin meningkatkan beban keluarga maupun masyarakat secara keseluruhan dan juga negara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). 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).

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 (Hariyanti, Harsono & Prabandari, 2015). 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 faktor 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).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan tiga anggota keluarga pasien stroke yang peneliti lakukan pada tanggal 19-20 Januari 2018 di Puskesmas Harapan Raya, diketahui bahwa dua dari tiga keluarga pasien belum mengetahui tentang penyakit stroke serta masih kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor risiko yang menyebabkan stroke. Dua dari tiga keluarga pasien stroke juga tidak mengetahui jika stroke merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera sehingga keluarga cenderung tidak segera membawa pasien ke rumah sakit atau mencari pertolongan saat terjadi serangan pertama stroke.

Dua dari tiga keluarga pasien stroke memilih untuk menggunakan minyak herbal yaitu minyak varash terlebih dahulu dibandingkan dengan segera membawa pasien ke Instalasi Gawat Darurat. Sikap keluarga dalam memberikan penanganan serangan pertama pada pasien stroke dapat dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yang diantaranya faktor finansial, kendaraan untuk mencapai layanan kesehatan, jarak dari layanan kesehatan, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, serta minimnya pengetahuan yang keluarga miliki tentang penyakit stroke serta penanganannya, inilah yang nantinya akan memberikan dampak pada kondisi pasien stroke dan menentukan status kesehatan pasien.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam penanganan serangan pertama pada pasien stroke. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi kepada masyarakat tentang pentingnya penanganan segera pada serangan pertama pasien stroke serta dapat dijadikan acuan dan landasan untuk mencegah meningkatnya mortalitas dan morbiditas yang diakibatkan oleh

keterlambatan penanganan serangan pertama pada pasien stroke dan sebagai bahan acuan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan medikal bedah tentang penanganan serangan pertama pada pasien stroke guna mempertahankan status kesehatan pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif desain fenomenologi ini berfokus pada penemuan fakta mengenai pengalaman keluarga dalam penanganan serangan pertama pada pasien stroke.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara. Jenis wawancara penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur (*semi structured interview*), yaitu peneliti mula-mula menanyakan pertanyaan yang sudah terstruktur, kemudian satu persatu diperdalam untuk keterangan lebih lanjut (Siyoto & Sodik, 2015).

Peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan pendekatan dari Colaizzi (1978) dalam Polit & Beck (2010). Tahapan metode analisis data dengan langkah-langkah antara lain: 1) membaca transkrip data secara berulang-ulang, 2) Mengelompokkan kata-kata kunci, 3) Membuat kategori-kategori, 4) Mengelompokkan kategori dalam subtema, 5) Merumuskan tema, 6) Mengintegrasikan hasil analisis dalam bentuk deskriptif, 7) Menanyakan kepada partisipan tentang kesimpulan atau pendapat sebagai langkah akhir untuk validasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian setelah dilakukan proses analisa tematik didapatkan empat tema yang sama pada partisipan, yaitu: 1) Pengetahuan keluarga tentang stroke yang meliputi pengertian stroke, tanda dan gejala stroke, dan faktor resiko stroke, 2) Penanganan serangan pertama stroke, 3) Waktu yang dibutuhkan dalam mencari pertolongan, 4) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

1. Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke

Partisipan dalam penelitian ini telah menyatakan pengetahuan keluarga tentang

stroke, dalam hal ini keseluruhan partisipan dapat menjelaskan tentang pengertian stroke, tanda dan gejala stroke, dan faktor resiko stroke. Pernyataan partisipan sebagai berikut:

a. Pemahaman tentang pengertian stroke

Hasil wawancara dengan partisipan mengungkapkan bahwa persepsi partisipan tentang pengertian stroke antara partisipan satu dengan yang satunya sama.

"Kalau stroke yang kita tau kan lumpuh. ...Kalau dah lumpuh dah stroke. Malah kalau yang sering kita tau umpamanya dia mencong...apanya kan? Mulutnya. ... Stroke ya lumpuh" (P1)

b. Pemahaman tentang tanda dan gejala stroke

Partisipan dalam penelitian ini telah menyatakan pengetahuan keluarga tentang stroke, dalam hal ini keseluruhan partisipan dapat menjelaskan tentang tanda dan gejala stroke.

".....Sering sakit kepala sebelah" (P1)

"Tensinya tinggi" (P1)

"kayak ditarik-tarik (kakinya)" (P1)

c. Pemahaman tentang faktor risiko stroke

Partisipan dalam penelitian ini telah menyatakan pengetahuan keluarga tentang faktor risiko stroke. Semua partisipan dapat menyebutkan faktor resiko stroke.

" ... orang itu kan faktor keturunan ..." (P1)

"... Tensi aja dia. Cuma dia yang sering itulah. Dia sering begadang. Karena dia kan lebih nyaman kerja malam daripada siang. Jadi merokok sambil mengopi. Itu udah ... tiga tu (begadang, merokok, ngopi) memang sudah kebiasaannya lah. Itulah yang paling kebiasaannya" (P1)

"Kalau rokok mau itu dua bungkus. ... itulah utamanya kalau dia" (P1)

1. Penanganan Serangan Pertama Stroke

Hasil wawancara menyatakan bahwa semua partisipan mengungkapkan tidak mengetahui cara penanganan serangan pertama stroke secara pasti berdasarkan ilmu pengetahuan walaupun apa yang dilakukan partisipan dalam penanganan serangan pertama stroke 3 dari 4 partisipan sudah benar, yaitu segera membawa keluarga yang mengalami serangan pertama stroke ke pelayanan kesehatan kurang dari

3 jam. Berikut adalah pernyataan partisipan:

“Taunya cuma dibawak ke Rumah Sakit gitu” (P1)

“Kita ndak. Ndak... .. memang ndak ngerti apa pertolongan pertamanya yang penting kita bawa aja ke Rumah Sakit gitu” (P1)

2. Waktu yang Dibutuhkan dalam Mencari Pertolongan

Hasil wawancara dengan partisipan menyatakan bahwa banyak keluarga yang segera mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan. 3 dari 4 partisipan membawa keluarga yang mengalami serangan pertama stroke ke pelayanan kesehatan kurang dari 3 jam. Sedangkan 1 dari 4 partisipan membawa keluarga yang mengalami serangan pertama stroke ke pelayanan kesehatan lebih dari 3 jam, yaitu 2 hari setelah serangan pertama stroke.

Hal tersebut dipengaruhi karena partisipan lebih memilih mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan nonmedis yaitu pengobatan tradisional terlebih dahulu daripada langsung membawa keluarga yang terkena stroke ke layanan kesehatan medis dengan alasan keluarga lebih kuat berobat dengan ramuan kampung dan lebih difokuskan ke pengobatan tradisional jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga.

“... Berapa jam lah itu kan dekat dari rumah ke apa ke Puskesmas. Kan ke Puskesmas dulu” (P1)

“ ... Ndak, ndak ada lah setengah jam kesitu kan. Paling 10 menit lebih kurang” (P1)

3. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Partisipan dalam penelitian ini telah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dalam hal ini keseluruhan partisipan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai upaya pengobatan dan pencegahan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan ini tidak hanya di pelayanan medis, tetapi juga di pelayanan kesehatan nonmedis.

a. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan medis

“ ... Yang penting kita bawa aja ke Rumah

Sakit gitu aja” (P1)

b. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan nonmedis.

“Apa...pengobatan tradisional” (P2)

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan keluarga tentang stroke

a. Pengetahuan keluarga tentang pengertian stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sama tentang pengertian stroke. Empat partisipan mengungkapkan hal yang sama ketika ditanya tentang pengertian stroke. Menurut partisipan stroke adalah penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Batticaca (2011) yang menyatakan Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang stroke akan mempengaruhi cara berfikir keluarga dalam berusaha agar tidak terkena penyakit stroke.

Hasil dari data demografi partisipan didapatkan sebagian besar partisipan hanya tamat SD dan salah satu partisipan tamat SMP dan SMA. Sesuai dengan penelitian Asiah (2009) bahwa tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki, serta kesadaran untuk mencari informasi lebih banyak untuk menambah pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya.

b. Pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala stroke

Tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang stroke juga dapat dilihat dari penjelasan partisipan tentang tanda dan gejala stroke. Cara awal untuk mendeteksi dini penyakit stroke yaitu dengan mengenali tanda dan gejala stroke (Irianto, 2014).

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang tanda dan

gejala stroke dapat menjadi masalah yang serius karena dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan serangan pertama stroke sehingga mempengaruhi status kesehatan keluarga yang mengalami serangan pertama stroke.

Pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan yang terjadi dapat menentukan tingkat keparahan penyakit serta bagaimana penanganan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rachmawati, Andarini & Ningsih (2017) dimana 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.

Masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga dapat diatasi dengan segera jika keluarga dapat mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya lebih cepat pula. Mengenal masalah kesehatan keluarga merupakan tindakan awal untuk dapat mengenali dan mengidentifikasi kebutuhan keluarga sesuai masalah kesehatan yang dialaminya. Masalah kesehatan juga merupakan kebutuhan keluarga yang paling penting yang harus diperhatikan dalam keluarga.

c. Pengetahuan keluarga tentang faktor risiko stroke

Tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang stroke tidak hanya dapat dilihat dari penjelasan partisipan tentang pengertian stroke dan tanda & gejala stroke saja, tetapi dapat juga dilihat dari tingkat pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang faktor risiko stroke. Kurang pengetahuan termasuk pengetahuan keluarga tentang faktor risiko yang menyebabkan stroke adalah penyebab utama keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan segera (Safitri, Agustina &

Amrullah, 2012).

Hal ini sesuai pernyataan Friedman (2013) dimana tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan baik itu dari pengertian, tanda gejala, faktor resiko dan bagaimana pemahaman keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit serta terhadap masalah kesehatan yang dialami keluarga.

Keluarga yang mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang masalah kesehatan memberikan dampak yang baik pula terhadap meningkatnya status kesehatan anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Amigo (2012) tentang adanya hubungan antara tugas kesehatan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga dengan status kesehatan.

2. Penanganan serangan pertama stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang kurang tentang penanganan serangan pertama stroke. Partisipan mengungkapkan tidak mengetahui dan tidak memahami tentang penanganan serangan pertama stroke secara pasti berdasarkan ilmu pengetahuan meski apa yang dilakukan partisipan dalam penanganan serangan pertama stroke 3 dari 4 partisipan sudah benar, yaitu segera membawa keluarga yang mengalami serangan pertama stroke ke pelayanan kesehatan kurang dari 3 jam.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penanganan serangan pertama stroke dapat menjadi masalah yang serius karena dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan serangan pertama stroke sehingga dapat menurunkan harapan hidup pasien yang mengalami serangan pertama stroke. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dharma (2018) 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.

Sikap keluarga dalam memberikan

penanganan serangan pertama pada pasien stroke dapat dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yang diantaranya faktor finansial, kendaraan untuk mencapai layanan kesehatan, jarak dari layanan kesehatan, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, serta minimnya pengetahuan yang keluarga miliki tentang penyakit stroke serta penanganannya, inilah yang nantinya akan memberikan dampak pada kondisi pasien stroke dan menentukan status kesehatan pasien.

kesehatan tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak bisa kita lakukan dengan baik dan tidak akan berarti. Keluarga harus mengetahui anggota keluarga yang sakit dari perubahan aktivitasnya sehari-hari. Menurut Efendi, Ferry dan Makhfudi (2009) bahwa perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga.

3. Waktu yang dibutuhkan dalam mencari pertolongan

Kecepatan waktu dalam mencari pertolongan saat terjadi serangan pertama stroke sangat mempengaruhi keberhasilan penanganan serangan stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Saudin, Agoes dan Rini (2016) yang menyatakan 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.

Efektifitas dari penanganan serangan pertama stroke tersebut akan semakin menurun dengan semakin lamanya awal tindakan yang diberikan pada saat serangan pertama 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.

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan 3 dari 4 partisipan kurang dari 3 jam mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan medis dan 1 dari 4 partisipan

menyatakan lebih dari 3 jam yaitu 2 hari baru mencari pertolongan ke pelayanan medis. Hal tersebut dipengaruhi karena partisipan lebih memilih dibawa ke pelayanan nonmedis yaitu pengobatan tradisional terlebih dahulu daripada langsung membawa keluarga yang terkena stroke ke layanan kesehatan medis dengan alasan keluarga lebih kuat berobat dengan ramuan kampung dan lebih difokuskan ke pengobatan tradisional jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit. Hal tersebut juga dipengaruhi dengan faktor ekonomi keluarga.

4. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dilakukan keluarga merupakan salah satu perilaku positif dalam melakukan tindakan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami serangan pertama stroke. Hal tersebut merupakan salah satu bukti nyata akan tingkat pemahaman keluarga atau masyarakat akan suatu informasi. Pemahaman seseorang ditentukan berdasarkan informasi yang diterima serta memiliki pengaruh yang besar terhadap opini dan kepercayaan, informasi yang diterima individu akan dipersepsikan dalam wujud tindakan (Azwar, 2011).

Penerimaan informasi yang telah dipersepsikan menjadi tindakan tidak terlepas dari faktor pengalaman individu itu sendiri, pengalaman yang kuat itulah yang memberikan kesan tindakan yang telah dipersepsikan. Kondisi ini terjadi dalam proses penghayatan sehingga pengalaman tersebut akan berbekas yang kemudian akan berwujud kedalam sikap dalam bertindak (Sulistiyorini, 2013).

Tindakan yang muncul dari hasil persepsi informasi, dan penghayatan dari pengalaman yang diterima dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah pemanfaatan fasilitas kesehatan. Partisipan dalam penelitian ini telah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada saat penanganan serangan pertama stroke. Fasilitas kesehatan digunakan sebagai rujukan dalam upaya pengobatan dan pencegahan untuk menurunkan resiko

yang diakibatkan dari suatu penyakit. Partisipan menyatakan langsung membawa keluarga ke pelayanan kesehatan saat terjadi serangan pertama stroke. Ditinjau dari pengertiannya bahwa fasilitas kesehatan merupakan sebuah sarana tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Sulastomo, 2007 dalam Yuliana, 2013).

Sarana pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh keluarga tidak hanya berfokus kepada pelayanan kesehatan secara medis, melainkan juga secara nonmedis. Pelayanan kesehatan secara medis meliputi pelayanan di rumah sakit, puskesmas, klinik dokter, perawat dan bidan. Sedangkan pelayanan kesehatan secara nonmedis meliputi pengobatan alternatif, pemanfaatan TOGA, berobat ke paranormal atau dukun, dan lain-lain. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik, diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga (Yuliana, 2013).

SIMPULAN

Berdasarkan data yang didapat dari 4 partisipan yang merupakan keluarga yang mempunyai pengalaman dalam penanganan serangan pertama pada anggota keluarga yang mengalami serangan stroke pertama kalinya maka hasil penelitian ini dibagi menjadi 4 tema yaitu: pengetahuan keluarga tentang stroke yang meliputi pengertian stroke, tanda dan gejala stroke, dan faktor resiko stroke, penanganan serangan pertama stroke, waktu yang dibutuhkan dalam mencari pertolongan, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke masih kurang, tetapi secara umum keluarga sudah bisa mengungkapkan pengertian stroke, tanda dan gejala stroke, serta faktor resiko stroke, namun keluarga tidak mengetahui cara penanganan serangan pertama stroke meskipun apa yang dilakukan keluarga dalam penanganan serangan pertama stroke sudah benar, tetapi keluarga tidak memiliki dasar ilmunya dalam melakukan hal tersebut dikarenakan keterbatasan informasi yang didapat oleh keluarga tentang

penanganan serangan pertama stroke.

Pengalaman keluarga dalam penanganan serangan pertama stroke dapat dijadikan bahan informasi dan pengetahuan kepada keluarga yang lain dengan adanya penjelasan-penjelasan akurat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dalam menangani serangan pertama stroke peran seluruh anggota keluarga sangat dibutuhkan karena keterlambatan dalam penanganan serangan pertama stroke berpengaruh besar bagi status kesehatan keluarga yang mengalami serangan pertama stroke.

SARAN

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dalam ilmu keperawatan, khususnya keperawatan kegawatdaruratan. Sehingga adanya modifikasi dalam intervensi asuhan keperawatan baik petugas kesehatan maupun keluarga yang disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan kegawatdaruratan secara holistik dan memperhatikan segala sisi dan sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh penderita stroke.

3. Bagi keluarga dan masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yang baru bagi pihak keluarga dan masyarakat. Kemudian diharapkan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan perawatan pasien stroke yang mengalami serangan pertama selama dilingkungan keluarga dan dijadikan acuan perawatan dilingkungan masyarakat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau data penunjang bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti tentang penyakit stroke dengan judul hubungan pengetahuan keluarga dengan penanganan serangan pertama pada pasien stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen Fakultas Keperawatan Universitas Riau yang telah memberikan dukungan dalam melakukan penelitian dan kepala Puskesmas Harapan Raya yang telah memfasilitasi tempat penelitian.

¹**Deci Ratnawardani:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Wasisto Utomo, M.Kep., Sp.KMB:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas, Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Safri, M.Kep., Sp.Kep.MB:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas, Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Amigo, T., A., E. (2012). *Hubungan karakteristik dan pelaksanaan tugas perawatan keluarga dengan status kesehatan pada aggregate lansia dengan hipertensi di kecamatan jetis Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2018 dari lib.ui.ac.id/file

Asiah. (2009). *Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu rumah tangga di desa Rukoh Kecamatan Syah Kuala Banda Aceh*. Diperoleh tanggal 19 Juni 2018 dari jurnal.unsyiah.ac.id

Azwar, S. (2011). *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/download/89/112/320-1>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh tanggal 24 Desember 2017

dari

<http://labdata.litbang.depkes.go.id/ccou/nt/click.php?id=1>

Batticaca, F.B. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2013). *Resiko utama penyakit tidak menular disebabkan rokok*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dharma, K.K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Edisi 1. Cetakan I. Yogyakarta: Deepublish

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2017). *Prevalensi stroke tertinggi*. Pekanbaru: Yankes Dinas Kesehatan Kota

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>

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga; riset, teori, dan praktik*. Jakarta: EGC

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>

Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu

Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Cetakan Kesatu. Bandung: Alfabeta

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta

Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi*. Cetakan I.

- Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Polit, D. F & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- 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*, 1-8. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1783>
- 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. <https://doi.org/10.20884/1.jkb.2015.8.2.470>
- Siyoto, S & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Leterasi Media Publishing
- terhadap sikap masyarakat kepada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas solomadu I; Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Utaminingsih, W.R. (2015). *Mengenal & dan Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup Lebih Berkualitas*. Cetakan I. Yogyakarta: Media Ilmu
- WHO. (2016). *Cerebrovaskuler Accident*. Diperoleh tanggal 5 Mei 2018 dari <http://www.who.int/topics/cerebrovascular-accident/en/>
- 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
- Sulistiyorini, N. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa*