

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Segera Ke RS Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Penanganan Stroke *Pre Hospital*

Nabiela Aswaty<sup>1</sup> Wasisto Utomo<sup>2</sup> Sofiana Nurchayati<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,  
Provinsi Riau, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

Email: [nabiela.aswaty5083@student.unri.ac.id](mailto:nabiela.aswaty5083@student.unri.ac.id)<sup>1</sup>

### Abstrak

**Pendahuluan:** Stroke adalah penyakit yang berkembang dengan cepat ditandai dengan definisit neurologis dan bertahan selama jangka waktu sekurangnya 24 jam atau berujung pada kematian. Tingginya angka kematian disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang penanganan stroke *pre hospital*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode SeGeRa Ke RS dengan media video terhadap pengetahuan penanganan stroke *pre hospital*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan *nonequivalent control*. Sampel penelitian adalah keluarga pasien dengan hipertensi derajat 1 dan 2 lebih dari tiga tahun di Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 34 responden diambil menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner penanganan awal *pre hospital*. Analisa bivariat menggunakan uji t dependen dan uji t independen. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan dari 34 responden menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori dewasa (19-44 tahun) 27 responden (79,4%), berjenis kelamin perempuan 31 orang (91,2%) dengan pendidikan terakhir SMA 26 responden (76,2%), hubungan sebagai anak dari pasien 21 responden (61,8%). Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh dari pendidikan kesehatan metode SeGeRa Ke RS dengan media video terhadap pengetahuan penanganan stroke *pre hospital* didapatkan p value  $(0,001) < \alpha = (0,05)$ . **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan metode SeGeRa Ke RS dengan media video memiliki pengaruh terhadap pengetahuan penanganan stroke *pre hospital*.

**Kata Kunci:** Pendidikan kesehatan, Penanganan pre hospital, Segera ke rs, Stroke



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

### PENDAHULUAN

Stroke adalah penyebab kecacatan paling banyak ketiga dan penyebab kematian paling banyak kedua secara global (Ali dkk., 2023). Stroke, sesuai dengan definisi *World Health Organization* (WHO), adalah penyakit yang berkembang dengan cepat yang ditandai dengan definisit neurologis yang dapat diamati yang berpotensi berdampak pada daerah lokal atau seluruh tubuh. Gangguan ini bertahan selama jangka waktu sekurangnya 24 jam atau berujung pada kematian, dan secara spesifik disebabkan oleh gangguan vaskuler (WHO, 2023). Penanganan yang cepat dan tepat terhadap stroke sangat penting karena tingginya potensi kematian sel-sel otak yang terjadi dengan cepat dan menghindari komplikasi jangka panjang (Haryanto dkk., 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, jumlah penderita stroke di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi di Indonesia, 10,9 dari tiap 1.000 orang mengalami stroke pada saat ini, mengalami peningkatan dari 7,0 dari tiap 1.000 orang pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018). Pada acara Rakerkesda Provinsi Riau, terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada penyakit tidak menular (PTM), khususnya kasus stroke yang mengalami lonjakan sebesar 185,0% (Prayoga & Rasyid, 2022). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Riau berada di peringkat ke-25 dalam hal prevalensi stroke yang didiagnosis oleh dokter, yakni sekitar 8,3% (Kemenkes RI, 2018).

Angka kejadian stroke yang tinggi dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti kurangnya pemahaman mengenai faktor risiko, gejala, tindakan pencegahan, dan kurangnya penanganan stroke yang komprehensif. Penelitian Handayani (2019) menemukan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat tentang stroke, termasuk faktor risiko, deteksi dini, dan aksi yang harus dilakukan ketika mencari pertolongan. Beberapa faktor yang tidak dapat diubah pada penyakit stroke diantaranya seperti usia, jenis kelamin, dan genetik atau keturunan. Faktor lain yang turut berperan adalah masalah kesehatan seperti hipertensi dan penyakit jantung. Faktor perilaku termasuk tingkat aktivitas fisik, pilihan makanan, dan kebiasaan merokok berpotensi meningkatkan risiko stroke. Faktor sosioekonomi termasuk lokasi tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan pendapatan dapat secara signifikan mempengaruhi kemungkinan mengalami stroke (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022).

Serangan stroke memiliki *golden period*, yakni ketika pengobatan atau penanganan stroke dilakukan secepat mungkin dapat mencegah kecacatan atau kematian (Widniah, 2022). Waktu yang sangat direkomendasikan dalam golden period untuk stroke adalah 3-4,5 jam setelah gejala mulai tampak (Anggraini dkk., 2021). Slogan "SeGeRa ke RS" di Indonesia, membantu mendeteksi gejala stroke sejak dini (Azizah & Wahid, 2023). Dikutip dari Media Indonesia pada tanggal 24 Oktober 2023, Dokter Spesialis Saraf Zicky Yombana mengatakan dalam sebuah acara bincang-bincang bahwa "SeGeRa ke RS" adalah singkatan dari Senyum, Gerak, Bicara, Kebas atau Kesemutan, Rabun, dan Sakit Kepala. Slogan ini membantu mengidentifikasi gejala stroke yang terjadi secara tiba-tiba. Senyum asimetris dan miring, kehilangan kemampuan untuk menggerakkan satu sisi tubuhnya mengindikasikan gejala stroke. Zicky menambahkan bahwa gejala lain yang perlu diwaspadai adalah mati rasa atau kesemutan di satu sisi, pandangan kabur, dan sakit kepala yang tiba-tiba (Purnama, 2023).

Keterlambatan penanganan *pre hospital* menyebabkan 83,9% terjadi penundaan penanganan stroke (Abu & Masahuddin, 2022). Deteksi dini dan penanganan *pre hospital* dapat meningkatkan keselamatan pasien. Pasien stroke harus diedukasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk mempercepat dan meningkatkan respon penanganan *pre hospital*. Jika pasien stroke terlambat ditangani atau > 3 jam, penurunan perfusi otak dan pecahnya pembuluh darah dapat menyebabkan infark serebral akut dan meningkatkan tekanan intrakranial (Nento dkk., 2023). Dengan demikian, sangat penting untuk melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan yang berfokus pada peningkatan pemahaman dan kesadaran akan gejala stroke di kalangan keluarga dan masyarakat. Hal ini pada akhirnya akan meminimalisir waktu yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mencari pertolongan medis sebelum sampai ke rumah sakit (Fladt dkk., 2019). Video adalah salah satu contoh alat audiovisual yang efektif dan banyak digunakan (Taher dkk., 2022). Penelitian oleh Azmi dan Setyawati (2023) menunjukkan bahwa media audiovisual dinilai lebih efektif dibandingkan dengan metode lainnya dalam melaksanakan pendidikan kesehatan. Hal ini karena mampu memberikan informasi dengan grafik yang menarik secara visual, dan juga memberikan penjelasan audio yang jelas dan dapat diputar ulang, yang pada akhirnya meningkatkan pemahaman. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode SeGeRa Ke RS dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Penanganan Stroke *Pre Hospital*?". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan pengetahuan tentang penanganan stroke *pre hospital* setelah diberikan pendidikan kesehatan metode "SeGeRa Ke RS" dengan media video.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian *quasy experiment* yang dikenal sebagai eksperimen semu dengan *nonequivalent control*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Payung Sekaki. Populasi pada penelitian ini

adalah pasien dengan risiko tinggi stroke yaitu pasien usia  $\geq 45$  tahun yang mengalami hipertensi derajat 1 dan 2 lebih dari tiga tahun pada bulan Januari sampai Maret 2024 di Puskesmas Payung Sekaki yaitu 422 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sebanyak 34 responden. Masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol berjumlah 17 orang. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner yang berisikan tentang pertanyaan untuk mengukur pengetahuan responden mengenai penanganan stroke *pre hospital*. Kuisisioner ini diadopsi dari Setianingsih dkk., (2019) terdiri dari 20 pertanyaan yang berisikan mengenai penanganan awal stroke *pre hospital* terdiri atas tiga dimensi, yakni deteksi dini, pengiriman, dan transportasi. Pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman dengan jawaban benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Karakteristik Responden

**Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	Jumlah (%)
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	
Usia:			
a. Dewasa (19-44 tahun)	13 orang (76,5%)	14 orang (82,4%)	27 orang (79,4%)
b. Pra lanjut usia (45-59 tahun)	4 orang (23,5%)	3 orang (17,6%)	7 orang (20,6%)
Jenis kelamin:			
a. Laki-laki	2 orang (11,8%)	1 orang (5,9%)	3 orang (8,8%)
b. Perempuan	15 orang (88,2%)	16 orang (94,1%)	31 orang (91,2%)
Pendidikan terakhir:			
a. SD	2 orang (11,8%)	0 orang (0%)	2 orang (5,9%)
b. SMP	0 orang (0%)	2 orang (11,8%)	2 orang (5,9%)
c. SMA	12 orang (70,6%)	14 orang (82,4%)	26 orang (76,2%)
d. Pendidikan tinggi	3 orang (17,6%)	1 orang (5,9%)	4 orang (11,8%)
Hubungan dengan pasien:			
a. Pasangan (suami/istri)	4 orang (23,5%)	4 orang (23,5%)	8 orang (23,5%)
b. Anak	9 orang (52,9%)	12 orang (70,6%)	21 orang (61,8%)
c. Saudara	4 orang (23,5%)	1 orang (5,9%)	5 orang (14,7%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 34 responden, mayoritas berusia dewasa (19-44 tahun) sebanyak 27 orang (79,4%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 31 orang (91,2%). Untuk tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) atau sederajat sebanyak 26 orang (76,2%). Selain itu, mayoritas responden memiliki hubungan sebagai anak dari pasien, yaitu sebanyak 21 orang (61,8%).

#### Rata-rata Pengetahuan Responden

**Tabel 2. Deskripsi Rata-rata Pengetahuan Responden**

Kelompok	Tahap	Mean	Min	Max	N
Eksperimen	<i>Pre-test</i>	10,88	4	18	17
	<i>Post-test</i>	16,65	12	20	17
Kontrol	<i>Pre-test</i>	10,35	6	14	17
	<i>Post-test</i>	10,47	6	14	17

Tabel 2 memberikan hasil bahwa skor rata-rata *pre-test* pada kelompok eksperimen adalah 10,88. Nilai minimum yang tercatat adalah 4, dan nilai maksimum adalah 18. Sedangkan rata-rata skor *post-test* adalah 16,65. Skor *post-test* terendah adalah 12, dan skor tertinggi adalah 20. Pada kelompok kontrol, skor rata-rata *pre-test* adalah 10,35 dengan rentang skor minimum 6 dan skor maksimum 14. Setelah *post-test*, skor rata-rata adalah 10,47 dengan skor minimum 6 dan skor maksimum 14.

### Analisis Bivariat

#### Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Eksperimen

**Tabel 3. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Eksperimen**

Tahap	Mean	Perubahan Mean	N	<i>p value</i>
<i>Pre-test</i>	10,88	5,77	17	0,001
<i>Post-test</i>	16,65		17	

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 10,88, sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok eksperimen sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 16,65. Hasil uji t dependen (*paired sample t-test*) menunjukkan *p value* (0,001) <  $\alpha$  (0,05), yang berarti terdapat perbedaan signifikan dalam pengetahuan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode “SeGeRa Ke RS” menggunakan media video.

#### Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Tanpa Intervensi Kelompok Kontrol

**Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Eksperimen**

Tahap	Mean	Perubahan Mean	N	<i>p value</i>
<i>Pre-test</i>	10,35	0,12	17	0,332
<i>Post-test</i>	10,47		17	

Tabel 4 menampilkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok kontrol sebelum tanpa diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 10,35, sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok eksperimen sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 10,47. Hasil uji t dependen (*paired sample t-test*) menunjukkan *p value* (0,332) >  $\alpha$  (0,05), yang berarti dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan signifikan dalam pengetahuan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode “SeGeRa Ke RS” menggunakan media video.

### Perbedaan Pengetahuan *Pre-test* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

**Tabel 5. Perbedaan Pengetahuan *Pre-test* Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Variabel	Mean	N	<i>p value</i>
<i>Pre-test</i> eksperimen	10,88	17	0,658
<i>Post-test</i> kontrol	10,35	17	

Tabel 5 menunjukkan rata-rata pengetahuan *pre-test* kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 10,88, sedangkan rata-rata pengetahuan *pre-test* kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 10,35. Hasil uji t independen (*independent sample t-test*) didapatkan *p value* (0,658) >  $\alpha$  (0,05), berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video.

### Perbedaan Pengetahuan *Post-test* Kelompok Eksperimen dan Kontrol

**Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan *Post-test* Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Variabel	Mean	N	<i>p value</i>
<i>Pre-test</i> eksperimen	16,65	17	0,001
<i>Post-test</i> kontrol	10,47	17	

Tabel 6 menunjukkan rata-rata pengetahuan *post-test* kelompok eksperimen sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 16,65, sedangkan rata-rata pengetahuan *post-test* kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan menggunakan media video adalah 10,47. Hasil uji t independen (*independent sample t-test*) didapatkan *p value* (0,001) <  $\alpha$  (0,05), diartikan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan *post-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima yang berarti pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan media video berpengaruh terhadap pengetahuan penanganan awal stroke *pre hospital*.

## **Pembahasan**

### **Usia**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan mayoritas responden berusia dewasa (19-44 tahun) sebanyak 27 orang (79,4%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian Taher dkk., (2022) di Puskesmas Siwaliman, yang menemukan bahwa dari 45 responden, Sebagian besar berusia 26-35 tahun, yaitu 31 orang (68,9%). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menggolongkan kelompok usia menjadi lima kelompok, yakni remaja (10-19 tahun), dewasa (19-44 tahun), pra-lansia (45-59 tahun), lansia (60-69 tahun), dan lansia berisiko tinggi (>70 tahun) (Anjani dkk., 2024). Usia dewasa juga dapat meningkatkan kesadaran untuk membantu orang lain yang membutuhkan bantuan, seperti memberikan penanganan awal sebelum ke rumah sakit pada seseorang yang terserang stroke (Setianingsih dkk., 2019).

### **Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 orang (91,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih dkk., (2019) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal di mana dari 45 responden didapatkan jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 23 orang (53,5 %). Wanita cenderung lebih lembut, halus, dan memiliki emosi yang berlebihan, sedangkan pria lebih keras, tegas, dan cerdas (Septyawati dkk., 2024). Berdasarkan sifat kepribadian ini, dapat disimpulkan bahwa wanita memiliki tingkat perhatian dan kepekaan yang lebih tinggi dalam menyimpan informasi yang dianggap penting dan relevan dengan keadaan sekelilingnya (Wijayanti dkk., 2023). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wijayanti dkk., (2023) yang menemukan bahwa keluarga berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penanganan *pre hospital* stroke dibandingkan dengan keluarga berjenis kelamin laki-laki.

### **Pendidikan Terakhir**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh mayoritas responden memiliki pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) atau sederajat sebanyak 26 orang (76,2%). Proses pendidikan dapat meningkatkan karakter dan kemampuan intelektual seseorang. Pemahaman yang lebih baik tentang suatu topik biasanya dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan ada korelasi yang kuat antara pengetahuan dan tingkat pendidikan (Purba dkk., 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taher dkk., (2022) menyatakan bahwa responden dengan pendidikan SMA cenderung menunjukkan perilaku positif. Hal ini karena pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) memberikan kemampuan berpikir logis dalam mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

### **Hubungan Dengan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki hubungan sebagai anak dari pasien, yaitu sebanyak 21 orang (61,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ishariani dan Rachmania (2021) di RS Amelia Pare Kediri, dari 30 responden didapatkan mayoritas memiliki hubungan sebagai anak pasien yaitu 22 responden (73,3%). Keluarga memainkan peran penting dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, karena setiap anggota keluarga bertanggung jawab atas kesejahteraan anggota keluarga lainnya (Yuswantoro dkk., 2022). Selaras dengan penelitian Setianingsih dkk., (2019), yang melaporkan bahwa sebagian besar hubungan yang terbentuk dengan pasien stroke adalah sebagai anak, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku prososial

atau menolong dilakukan oleh anak pada orang tua, dalam hal ini melakukan penanganan awal penyakit stroke sebelum dibawa ke rumah sakit.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode "SeGeRa Ke RS" Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Penanganan Stroke *Pre Hospital***

Pada kelompok eksperimen, terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan metode "SeGeRa Ke RS" dengan media video, ditunjukkan dengan hasil analisis data yang menghasilkan *p value* sebesar  $0,001 < \alpha (0,05)$ . Hal ini dikarenakan pada kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan selama 5 menit dengan metode "SeGeRa Ke RS" dengan media video. dalam penelitian ini, *post-test* dilakukan satu minggu setelah intervensi. Waktu ini dipilih karena jika jeda waktu terlalu pendek, responden mungkin masih mengingat jawaban mereka sebelumnya (Herdianengsih & Kurniawati, 2024). Dari hasil *post-test* tersebut, keluarga sebagai responden memperoleh peningkatan nilai pengetahuan mengenai penanganan stroke *pre hospital*. Sebaliknya, pengetahuan kelompok kontrol tidak berbeda secara signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test*, dimana didapatkan *p value*  $(0,332) > \alpha (0,05)$ . Hal ini disebabkan karena kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan metode "SeGeRa Ke RS" melalui media video. Setelah *post-test* dilakukan, responden pada kelompok kontrol menerima pendidikan kesehatan metode "SeGeRa Ke RS" dengan media video. Hasil analisis diperoleh *p value*  $(0,658) > \alpha (0,05)$  terhadap *pre-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode "SeGeRa Ke RS" dengan menggunakan media video. Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan awal kedua kelompok adalah sama. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Desyani dkk., (2024) yang menyatakan bahwa responden dalam kelompok eksperimen sebelum pendidikan kesehatan memiliki karakteristik yang hampir identik (tidak ada perbedaan).

Hasil analisis didapatkan *p value*  $(0,001) < \alpha (0,05)$ , terhadap *post-test* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan metode "SeGeRa Ke RS" dengan media video berpengaruh terhadap pengetahuan penanganan awal stroke *pre hospital*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar dkk., (2023), yang menunjukkan bahwa sebelum mendapat pendidikan kesehatan, responden memiliki pengetahuan yang kurang. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan responden meningkat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan metode "SeGeRa Ke RS" dengan media video dinilai efektif untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan keluarga tentang penanganan stroke *pre hospital*. Ketika menggunakan media audiovisual, mata menjadi indra utama yang digunakan untuk mengirimkan sebagian besar pengetahuan ke otak, yaitu sekitar 75% hingga 87% informasi yang diterima. Sebaliknya, 13% hingga 25% pengetahuan diperoleh melalui indera lainnya (Fatma dkk., 2024). Pendidikan kesehatan dapat membantu keluarga mengetahui tentang tanda dan gejala awal serangan stroke sehingga mereka dapat melakukan penanganan stroke *pre hospital* yang meliputi deteksi dini tanda dan gejala serangan stroke, pengiriman pasien, dan transportasi/ambulans untuk mengurangi terjadinya kecacatan dan kematian pada pasien.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Payung Sekaki didapatkan hasil mayoritas responden berada di usia dewasa (19-44 tahun) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan, berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden adalah SMA (Sekolah

Menengah Atas), serta mayoritas hubungan dengan pasien adalah sebagai anak. Berdasarkan hasil uji t dependen (*paired sample t-test*) didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan media video. Berdasarkan hasil uji statistik t independen (*independent sample t-test*) diperoleh bahwa H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima yang berarti pendidikan kesehatan metode “SeGeRa Ke RS” dengan media video berpengaruh terhadap pengetahuan penanganan awal stroke *pre hospital*.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abu, M., & Masahuddin, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Melakukan Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 2548–4451.
- Ali, M., dkk. (2023). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pentingnya Pencegahan Dini Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi*, 2(1), 65-71.
- Anggraini, R., Nursani, N., & Retnowati, D. (2021). The Effectiveness Of Counseling On The Characteristics Of Cerebro Vascular Accident Attack In Golden Period Stage To Quick Attitude To Family Response With Hypertension. *The 3rd Joint International Conferences*, 3(1), 213–218. <http://proceeding.tenjic.org/jic3>
- Anjani, D. M., Nurhayati, S., & Immawati. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 62–69.
- Azizah, N., & Wahid, A. (2023). Aplikasi Media Booklet Dan Audio Visual Terhadap Pengenalan Deteksi Dini Stroke Menggunakan Istilah Segera Ke Rs Pada Keluarga Tn. R Dengan Post Cva. *Nerspedia*, 5(4), 320–328. <https://nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/view/191/172>
- Azmi, F., & Setyawati, E. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audiovisual Terhadap Kemampuan Sadari Pada Kader Posyandu. *Journal of Comprehensive Science*, 2(1), 119-128.
- Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Penduduk Usia >15 Tahun Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 91–96.
- Desyani, N. L. J., Pasambo, Y., & Keloay, M. A. W. (2024). Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Video Animasi Fast Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Penderita Hipertensi. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 16(1), 49–58.
- Fatma, D. I., Zara, N., & Ikhsan, M. (2024). Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Di Desa Uteunkot Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 7(2), 215–255.
- Fladt, J., dkk. (2019). Reasons For Prehospital Delay In Acute Ischemic Stroke. *Journal of the American Heart Association*, 8(20) 1-6. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.013101>
- Handayani, F. (2019). Pengetahuan Tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan, Respon Mencari Bantuan, Dan Tatalaksana Pada Pasien Stroke Iskemik Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(2), 1–51.
- Haryanto, R. D., Nur Isnaeni, D., & Oktiviani, W. (2023). Pendampingan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Resiko Jatuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciherang Kabupaten Cianjur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 2(5), 1–5. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm>
- Herdianengsih, D., & Kurniawati, H. F. (2024). The Influence of Health Education on BSE Knowledge among Women of Childbearing Age in The Working Area of Puskesmas Kasihan I Bantul Regency. *Menara Journal of Health Science*, 3(1), 102–112.

- Ishariani, L., & Rachmania, D. (2021). Hubungan Respon Time Keluarga Dalam Membawa Pasien Stroke Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Keparahan Pasien Stroke. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 35–43
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas.
- Nento, S. E., Harismayanti, & Syamsuddin, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penanganan Awal Kejadian Stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 24–32.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.55606/ventilator.v1i2.296>
- Purba, E. E., Sinaga, J., Adiansyah, & Sihura, I. R. (2023). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. *Medan: UMSU Press*.
- Purnama, B. E. (2023). Segera Ke RS, Metode Kenali Gejala Stroke. *Media Indonesia*.
- Setianingsih, Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). Studi Deskriptif Penanganan Pre-Hospital Stroke Life Support Pada Keluarga. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 55–64.
- Siregar, N., & Adelina Pasaribu, Y. (2023). Edukasi Kesehatan Tentang Metode FAST Sebagai Upaya Deteksi Dini Stroke Di Lingkup Pre Hospital Pada Masyarakat Huta III Kabupaten Simalungun. *Community Development Journal*, 4(2), 4402–4407.
- Taher, R., Ali, S., & Bugis, H. (2022). Pengaruh Health Education Dengan Media Audio Visual Terhadap Tindakan Masyarakat Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan Holistic Care*, 6(1), 43–52.
- World Health Organization. (2023). Stroke, Cerebrovascular Accident.
- Yuswantoro, E., Niningasih, R., & Christiani, M. (2022). Studi Penanganan Pre Hospital Stroke Pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 8(1), 82–88.