

# Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Video Animasi *Fast* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Penderita Hipertensi

## *Early Stroke Detection Education With FAST Animation Video On The Knowledge And Attitudes Of Families With Hypertension*

Ni Luh Jayanthi Desyani\*, Maitha Annthonette Wulan Keloay<sup>2</sup>, Yourisna Pasambo<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Manado, Indonesia

\*Email korespondensi: [jayanthidesyani@gmail.com](mailto:jayanthidesyani@gmail.com)

**Kata kunci:** Video Animasi, deteksi dini, pendidikan kesehatan, stroke

**Keywords:** Animation video, early detection, health education, stroke

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN : 2085-0840

ISSN-e : 2622-5905

Periodicity: Bianual vol. 16 no. 1 (2024)

[jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id](mailto:jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id)

Received : 19 Januari 2024

Accepted : 30 April 2024

Funding source: Poltekkes Kemenkes Manado

DOI : 10.36990/hijp.v16i1.1428

URL : <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/index>

Funding source: DP.02.01/1/2817/2020

**Ringkasan: Latar Belakang:** Stroke merupakan kondisi darurat medis yang memerlukan penanganan cepat untuk mencegah kematian dan kecacatan permanen. Edukasi deteksi dini melalui metode audiovisual dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap serangan stroke pada keluarga penderita hipertensi. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita hipertensi. **Metode:** Penelitian *quasi experiment pre-post test* dengan kontrol pada 50 responden menggunakan *purposive sampling*. Intervensi berupa video animasi deteksi dini stroke dengan metode FAST berdurasi 10 menit. Data dianalisis dengan uji t berpasangan. **Hasil:** Media audiovisual pada kelompok perlakuan meningkatkan skor pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ) secara signifikan. **Kesimpulan:** Promosi kesehatan deteksi dini stroke menggunakan metode animasi FAST melalui media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga penderita hipertensi. **Saran:** Direkomendasikan untuk melibatkan populasi yang lebih besar dengan mengikutsertakan keluarga

**Abstract: Background:** Stroke is a medical emergency that requires prompt treatment to prevent death and permanent disability. Early detection education through audiovisual methods can increase awareness of stroke attacks in families with hypertension. **Objective:** To analyze the influence of early stroke detection education by audiovisual method on the knowledge and attitudes of families with hypertension. **Methods:** A quasi experiment pre-post test study with control on 50 respondents using purposive sampling. The intervention was in the form of an animated video of early detection of stroke using the 10-minute FAST method. Data were analyzed by paired t-test. **Results:** Audiovisual media in the treatment group significantly increased knowledge scores ( $p=0.000$ ) and attitudes ( $p=0.000$ ). **Conclusion:** Health promotion of early detection of stroke using the FAST animation method through audiovisual media is effective in increasing the knowledge and attitudes of families with

*hypertension. Tip: It is recommended to involve a larger population by including familie.*

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua dan penyebab kecacatan jangka panjang ketiga di seluruh dunia (Edith Kayode-Iyasere, 2018). Stroke juga merupakan penyebab utama demensia, depresi, dan kecacatan, (Appalasamy *et al.* , 2020) . Selama empat dekade terakhir, kejadian stroke di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sedangkan di negara-negara berpendapatan tinggi angka kejadian stroke mengalami penurunan sebesar 42%. Dilaporkan pada tahun 2013, secara global setiap tahunnya terdapat 15 juta orang terkena stroke, terdapat hampir 25,7 juta penyintas stroke, sedangkan jumlah kematian akibat stroke dilaporkan sebanyak 6,5 juta kematian, dan terdapat 10,3 juta kasus stroke baru. Mayoritas beban stroke terjadi di negara-negara berkembang. Sebanyak 75,2% dari seluruh kematian dan 81,0% kecacatan akibat stroke terjadi di negara-negara berkembang. Stroke merupakan masalah yang sangat serius di Asia, dimana penduduk Asia merupakan 60% dari populasi dunia (Appalasamy *et al.* , 2018) . Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi stroke sebesar 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil), Provinsi Sulawesi Utara sendiri pada tahun 2018 menempati posisi ketiga dengan jumlah penderita stroke sebanyak 18.890 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi sebagai penyebab utama stroke merupakan penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Minahasa dalam daftar 10 penyakit menonjol di Minahasa. Hipertensi merupakan penyakit yang berada di urutan pertama, dengan prevalensi 35,4%. Kasus hipertensi di kabupaten Minahasa mencapai 26.675 kasus (Dinas Kabupaten Minahasa, 2021). Sedangkan data penderita Hipertensi di Desa Kalasey II kecamatan mandolang tahun 2021 berjumlah 127 pasien (Puskesmas Tateli, 2021).

Faktor risiko stroke serupa dengan faktor risiko penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah lainnya. Faktor risiko stroke terdiri dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Edith Kayode-Iysere, 2018). Stroke adalah penyakit saraf yang dapat dicegah. Strategi pencegahan yang efektif mencakup menargetkan pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, peningkatan lipid, diabetes, dan penyakit jantung. Risiko akibat faktor gaya hidup juga dapat dikendalikan seperti merokok, rendahnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, dan obesitas (Rosyanti, Hadi, & Akhmad, 2022). Kombinasi strategi pencegahan dan pengobatan rutin tersebut telah terbukti efektif dalam mengurangi kematian akibat stroke bahkan di beberapa negara berpenghasilan rendah. Stroke memiliki gejala yang berfungsi sebagai peringatan dini akan suatu serangan, namun sebagian besar pasien dengan risiko tinggi terkena stroke tidak mengenali tanda-tanda peringatan ini, (Obembe *dkk.* ,2014) .Stroke adalah serangan otak dan merupakan keadaan darurat medis karena berkaitan dengan waktu sehingga memerlukan penanganan yang cepat, tepat dan hati-hati. Hal ini sangat dipengaruhi oleh deteksi dini yang tepat di pra rumah sakit (Duque dan Batalha, 2015) .

Kewaspadaan terhadap stroke dengan deteksi dini terhadap tanda dan gejala stroke sangat diperlukan, karena sebagian besar (95%) keluhan pertama serangan stroke terjadi di rumah atau di luar rumah sakit. Pengelolaan yang optimal adalah pada *golden period*. *Golden period* pasien stroke untuk mendapatkan pertolongan optimal adalah 3-6 jam setelah gejala stroke pertama kali ditemukan. Perawatan medis yang diberikan lebih dari 12 jam setelah stroke terjadi, berisiko menyebabkan cacat permanen yang lebih besar. Sehingga istilah *time is brain* menjadi konsep utama pengobatan stroke yang artinya penanganan pasien stroke pra rumah sakit menjadi penting dan tidak boleh terlambat

melalui identifikasi keluhan dan gejala stroke pada pasien dan orang terdekatnya (Jauch *et al.*, 2013) & (Powers *et al.*, 2019).

Menentukan onset serangan dan kecepatan tiba di rumah sakit sangat penting dalam penatalaksanaan stroke karena keterlambatan sering kali menghasilkan luaran yang buruk. Semakin lama rujukan ke rumah sakit atau semakin lama jeda waktu antara serangan dan pemberian terapi, maka prognosisnya semakin buruk. Dalam upaya menekan dampak stroke pada penyintas, waktu sejak timbulnya gejala stroke pertama kali hingga tiba di rumah sakit harus ditingkatkan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat waktu dan efektif. Faktor penyebab terlambatnya mencari pertolongan medis untuk penyakit stroke antara lain adalah kurangnya pengetahuan baik dari pasien maupun keluarga serta kerabat, rendahnya kesadaran terhadap gejala, sehingga perlunya sikap cepat tanggap menjadi hal yang utama. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi adalah penolakan terhadap pengobatan stroke, dan harapan bahwa gejala yang muncul akan hilang dengan sendirinya (Khathaami *et al.*, 2018).

Sebuah studi yang meneliti alasan keterlambatan kunjungan pasien stroke akut ke rumah sakit yang dilakukan di Swiss menemukan bahwa 208 (62%) pasien tidak mengetahui bahwa gejala awal yang mereka alami disebabkan oleh stroke (Fladt *et al.*, 2019). Penelitian lain menemukan bahwa pengetahuan tentang faktor risiko dan tanda peringatan dini stroke pada populasi umum dilaporkan relatif kurang. Termasuk mereka yang sadar memiliki faktor risiko stroke. Sebuah penelitian di Nigeria menemukan bahwa sebagian besar penderita stroke tidak mencari pertolongan medis sejak awal serangan (dalam waktu 3 atau 6 jam saat gejala pertama kali muncul) (Fladt *et al.*, 2019). Penelitian lain yang dilakukan di Jawa Tengah mengenai bantuan hidup stroke pra-rumah sakit menemukan bahwa kesadaran keluarga tentang deteksi dini gejala awal stroke masih kurang, dimana 58% keluarga juga tidak mengamati adanya perubahan pada wajah anggota keluarga yang menderita stroke. Demikian juga kecepatan pada saat membawa pasien ke rumah sakit, diketahui bahwa 80% keluarga pasien tidak segera membawa anggota keluarganya yang memiliki gejala awal stroke ke rumah sakit (Fladt *et al.*, 2019).

Keluarga merupakan unit dasar terkecil dalam masyarakat dimana para anggotanya berkomitmen untuk saling menjaga satu sama lain baik secara fisik maupun emosional. Gejala awal serangan stroke pada anggota keluarga seringkali tidak disadari oleh anggota keluarga lainnya, karena mereka menganggap serangan yang terjadi hanyalah gangguan kesehatan biasa dan kelelahan, padahal keluarga berperan penting dalam mencegah dampak serangan stroke akut terhadap anggota keluarga yang memiliki risiko tinggi terkena stroke. Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui atau setidaknya mengenali tanda dan gejala awal yang muncul akibat serangan stroke akut, sehingga masih menjadi masalah utama keterlambatan penatalaksanaan stroke akut. Hal ini memerlukan pengambilan keputusan keluarga yang tepat, koordinasi, komunikasi, dukungan keluarga dan pemberdayaan fasilitas yang memadai (Saudin, Agoes dan Rini, 2016).

Keberhasilan pengobatan stroke adalah deteksi dini dan transportasi yang cepat, diagnosis dan perawatan darurat yang memadai di rumah sakit sehingga waktu terapi trombolitik tercapai. Masyarakat harus sadar bahwa stroke merupakan kondisi darurat. Salah satu strategi untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap serangan stroke dapat dilakukan melalui edukasi yang berisi informasi tentang deteksi dini penyakit stroke. Pendidikan diartikan sebagai suatu proses untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui pengajaran, pelatihan, proses tindakan, dan cara mendidik. Pendidikan sangat dibutuhkan dan sangat berharga (Rahayu, Zulherman dan Yatri, 2021).

Cara penyampaian informasi dapat berupa penyuluhan kesehatan dalam bentuk ceramah, leaflet atau audiovisual yang berisi informasi tentang deteksi dini stroke pada individu dan keluarga risiko tinggi stroke. Pendidikan melalui media audiovisual telah banyak diteliti dan diketahui dapat meningkatkan pengetahuan individu maupun masyarakat karena tampilannya yang menarik sehingga responden dapat berkonsentrasi pada materi serta dapat merangsang emosi dan sikap individu sehingga memudahkan dalam memahami isi informasi atau isi pesan yang terkandung dalam video (Mindiono dan Sestiono Mindiharto, 2014). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan

menganalisis pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST melalui media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap keluarga penderita hipertensi di desa Kalasey II Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa.

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pre and post test* dengan group kontrol.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Desa Mandolang Kecamatan Kalasey II Kabupaten Minahasa. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2021.

### **Populasi dan Sampel**

Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 responden, terdiri dari keluarga individu dengan faktor risiko stroke yaitu hipertensi. Responden dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan masing-masing kelompok terdiri dari 25 responden. Tidak dilakukan pengacakan dalam pemilihan anggota kelompok. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan teknik *purposive sampling*. Penentuan sampel didasarkan pada kriteria inklusi; keluarga individu dengan hipertensi, memiliki smartphone, memiliki *Aplikasi WaGroup*, tanpa gangguan pendengaran dan penglihatan serta kriteria eksklusi yaitu penderita hipertensi yang sudah pernah mengalami stroke.

### **Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah video animasi berisi edukasi deteksi dini stroke metode FAST berdurasi 10 menit, leaflet, alat tulis, lembar kuesioner pengetahuan dengan skala pengukuran Guttman dan kuesioner sikap dengan pengukuran skala Likert yang peneliti peroleh dari peneliti sebelumnya dan telah meminta izin untuk digunakan dalam penelitian ini. Intervensi dilakukan selama 7 hari, responden pada kelompok intervensi diminta menonton video animasi deteksi dini stroke dengan metode FAST 2 kali setiap hari dan dievaluasi pelaksanaan intervensi dan keterlibatan responden melalui grup WA dan mengisi lembar monitoring setiap hari, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi standar dengan media leaflet .

### **Pengolahan dan Analisis Data**

Analisis yang digunakan dalam penelitian adalah analisis uji t sampel berpasangan

### **Ethical Clearance**

Semua peserta telah memberikan persetujuan tertulis untuk partisipasi mereka. Penelitian ini telah diterima oleh Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado, Sulawesi Utara, dan telah mendapat rekomendasi izin penelitian dari pemerintah Minahasa melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik		Kelompok Intervensi (n= 25)		Kelompok kontrol (n = 25)		Jumlah (n=50)	
		N	%	N	%	N	%
Usia	Masa Remaja Akhir	1	4	0	0	1	10
	Dewasa	24	96	25	100	45	90
Jenis kelamin	Pria	1	4	4	16	5	10
	Wanita	24	96	21	86	45	90
Pendidikan	SD, SMP, SMA	23	92	18	72	41	82
	tinggi	2	8	7	28	9	18
Pekerjaan	Tidak bekerja	23	92	16	64	39	78
	Bekerja	2	8	9	36	11	22

Dari tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa usia terbanyak adalah usia dewasa yaitu sebesar 90%, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 90%, pendidikan terbanyak SD, SMP dan SLTA 82%, dan status pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja yaitu adalah 78%.

**Tabel 2. Perbedaan skor pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol**

	Skor Pengetahuan			
	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Mean	63.12	75.08	58.28	67.60
SD	16.024	11.317	15.934	14.224

Berdasar atas Tabel 2 skor pengetahuan pretest nilai rata-rata 63,12. Hasil skor pengetahuan posttest nilai rata-rata 75,08. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil pretest pengetahuan skor rata-rata 58,28 dan skor post test pengetahuan nilai rata-rata 67,60.

**Tabel 3. Perbedaan skor sikap keluarga sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol**

	Skor Sikap			
	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
Mean	76.00	84,76	79.28	86.72
SD	6.285	6.845	6.580	7.056

Berdasar atas Tabel 3 dari skor pretest sikap pada kelompok intervensi nilai rata-rata 76,00. Hasil skor sikap posttest nilai rata-rata 84,76. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil pretest sikap nilai rata-rata 79,28 dan post test sikap nilai rata-rata 86,72.

**Tabel 4. Analisis Perbandingan Rata-rata Skor Pengetahuan dan Sikap Keluarga pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Perlakuan**

No	Variabel/ kelompok	N	mean	CI 95% lower-upper	T	Nilai P
1	Skor pengetahuan kelompok intervensi					
	Sebelum	25	63.12	-17.496-	-4.459	0,000*
	setelah	25	75.08	-6.424		
2	Skor pengetahuan kelompok					

	kontrol	Sebelum	25	58.28	-14.749-	-3.543	0,002*
3	Skor sikap kelompok intervensi	Setelah	25	67.60	-3.891		
		Sebelum	25	76.00	-11.344-	-6.997	0,000*
4	Grup kontrol skor sikap	Setelah	25	84,76	-6.176		
		Sebelum	25	79.28	-10.772-	-4.608	0,000*
		Setelah	25	86.72	-4.108		

**\*Analisis uji t berpasangan**

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah edukasi terdapat rata-rata perbedaan pengetahuan sebesar -11,960. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value sebesar  $0,000 \leq \alpha$  yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan untuk rata-rata skor sikap terjadi peningkatan rata-rata sebesar -9,760. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value sebesar  $0,000 < \alpha$  yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sikap kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan. Dan untuk rata-rata skor pengetahuan sebelum perlakuan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan sebesar -9.320. Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value  $0,002 < \alpha$  yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan rata-rata skor sikap keluarga sebelum intervensi pada kelompok kontrol meningkat sebesar -7,440. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value  $0,000 < \alpha$  yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan sikap kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok berupa peningkatan rata-rata pengetahuan dan sikap keluarga sebelum dan sesudah perlakuan, dengan nilai rerata lebih tinggi ditemukan pada kelompok intervensi baik pada skor pengetahuan maupun sikap setelah pemberian edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “efektivitas media audiovisual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penyakit gastritis” (Hidayatullah et al. , 2017) dan penelitian pengaruh konseling kesehatan menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan pencegahan osteoporosis pada lansia (Daryani, Suciana dan Rusmingsih, 2019) .

Pengetahuan merupakan hasil “mengetahui” dan ini terjadi setelah manusia merasakan suatu objek tertentu. Proses inderanya tentu melalui panca indera yang ada pada diri manusia. Panca indera pada manusia terdiri dari penglihatan, penciuman, pendengaran, dan merasakan sesuatu melalui sentuhan. Proses penginderaan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Jenis media pendidikan secara umum dibedakan menjadi tiga, yaitu visual, audio, dan audiovisual. Media audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audiologis

dan visual. Audiovisual memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap perubahan perilaku masyarakat, terutama pada aspek informasi dan persuasi. Media audiovisual mempunyai dua unsur yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi suatu kekuatan yang besar. Media ini memberikan rangsangan pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal (Setiawati, 2008)

Media audiovisual video menyajikan gambar dan suara sehingga sasaran dapat memperoleh informasi melalui pendengaran dan penglihatan, penggunaan audiovisual lebih banyak melibatkan alat indera, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi maka semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat diperoleh, dapat dipahami dan diingat, serta dengan adanya efek gambar bergerak dan efek suara dapat memudahkan khalayak dalam memahami isi berita sehingga dapat menambah pengetahuan (Heri Dj. Maulana, 2015)

Media audio visual dapat meningkatkan hasil belajar karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar. Penggunaan media dalam pembelajaran sangat dianjurkan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran. Media audio visual mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak. Media audio visual tidak hanya menghasilkan cara belajar yang efektif dalam waktu yang lebih singkat, namun apa yang diterima melalui media audio visual akan bertahan lebih lama dan tersimpan lebih baik dalam ingatan. Media audio visual memudahkan masyarakat dalam menyampaikan dan menerima pelajaran atau informasi serta dapat menghindari kesalahpahaman. Meluasnya perhatian terhadap penggunaan media audio-visual telah menyebabkan banyak penyelidikan ilmiah mengenai tempat dan nilai media audio-visual dalam pendidikan. Penelusuran membuktikan bahwa media audio visual jelas mempunyai nilai berharga dalam bidang Pendidikan (Firdaus, 2017)

Pendidikan kesehatan tentang deteksi dini stroke dengan FAST bertujuan agar terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga individu dengan hipertensi tentang bagaimana mendeteksi gejala stroke sehingga diharapkan akan mengurangi angka kejadian keterlambatan penderita stroke untuk segera dibawa ke rumah sakit karena dampak yang akan ditimbulkan adalah kecacatan yang semakin parah dan juga bisa menyebabkan kematian. Keluarga dapat mengetahui gejala awal stroke pada wajah mungkin merot (*face drooping*) dan kelemahan anggota gerak (*arms weakness*), gangguan berbicara (*speech difficulty*), karena gejala tersebut paling banyak ditemui pada penderita stroke sehingga memudahkan keluarga dalam mengenali gejala awal stroke pada bagian tubuh tertentu. Maka metode FAST adalah cara mudah untuk mengingat dan mengidentifikasi gejala yang paling umum dari stroke, dapat dilakukan dengan cara minta orang tersebut untuk tersenyum, kemudian mengangkat kedua lengan, dan mengulangi kata-kata sederhana, dan segera hubungi pihak medis. Alat ukur ini cukup sederhana dan dapat digunakan oleh orang awam maupun petugas kesehatan (Wiwit, 2010).

Proses pembelajaran dan perolehan informasi tentang deteksi dini stroke melalui audiovisual melibatkan dua indera sekaligus, yaitu penglihatan dan pendengaran. Kapasitas mengingat rangsangan yang masuk secara auditif dan visual, rangsangan yang masuk diproses secara asimetris di otak, sehingga lebih mudah diterima, disimpan dan digunakan kembali.

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi dengan media audiovisual dan leaflet berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap deteksi dini stroke pada keluarga individu penderita hipertensi. Perbedaan angka rata-rata dapat digambarkan sebagai perubahan yang lebih besar pada pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi. Dengan kata lain media audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap dibandingkan media leaflet. Informasi mengenai deteksi dini penyakit stroke lebih mudah diserap dengan media video animasi karena disertai dengan audio dan visual yang menarik, sehingga lebih mudah dipahami karena dapat memvisualisasikan setiap informasi tentang materi yang disampaikan, sedangkan media leaflet

merupakan media konvensional dimana hanya dalam bentuk visual saja, berupa gambar dan tulisan tanpa suara.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pengenalan gejala awal stroke. Pemberian informasi dengan metode audiovisual berarti responden dapat menerima informasi melalui dua indera sekaligus yaitu penglihatan dan pendengaran, sehingga rangsangan yang masuk yang diproses secara asimetris di otak dapat lebih mudah diterima, disimpan dan digunakan kembali. Sedangkan edukasi deteksi dini stroke dengan metode leaflet merupakan cara untuk menjelaskan dan memaparkan gagasan, pemahaman atau pesan secara tertulis kepada individu atau kelompok sasaran agar informasi kesehatan khususnya tentang deteksi dini stroke hanya dapat diterima dalam bentuk visual/tampak. Sehingga perbandingan kedua metode yaitu metode audiovisual mempunyai keuntungan atau kelebihan dibandingkan dengan metode leaflet. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meningkatkan jumlah populasi sampel.

## REKOMENDASI

Perlu dilakukan *studi longitudinal* dengan *follow-up* jangka panjang untuk mengevaluasi retensi pengetahuan dan perubahan perilaku keluarga dalam praktik deteksi dini stroke. Disarankan mengembangkan penelitian *randomized controlled trial* dengan teknik pengacakan yang lebih baik untuk meningkatkan validitas internal.

## PERNYATAAN

### Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Kepada Poltekkes Kemenkes Manado sebagai pemberi dana, responden yang telah berpartisipasi, dan pada kader dan perangkat desa kalasey Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian.

### Pendanaan

Penelitian ini di danai oleh Dana Hibah Poltekkes Kemenkes Manado, SK Nomor : DP.02.01/1/2817/2020

### Kontribusi Setiap Penulis

Nama yang tercantum sebagai penulis dalam artikel ini berkontribusi dalam penulisan artikel ini.

### Pernyataan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al Khathaami AM, Mohammad YO, Alibrahim FS, Jradi HA. Factors associated with late arrival of acute stroke patients to emergency department in Saudi Arabia. *SAGE Open Medicine*. 2018;6:1-7.
- Appalasamy, JR dkk. (2018) 'Efektivitas narasi video yang disesuaikan secara budaya terhadap pemahaman pengobatan dan penggunaan efikasi diri di antara pasien stroke', 0(Mei).
- Appalasamy, JR dkk. (2020) 'Intervensi narasi video di antara penyintas stroke: Studi kelayakan dan penerimaan uji coba terkontrol secara acak', *JMIR Aging* , 3(2), hlm.1–15. Tersedia Di: <https://doi.org/10.2196/17182>.
- Daryani, I., Suciana, F. and Rusmingsih, E. (2019) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Osteoporosis pada Lansia', *Jurnal Fisika: Conference Series* , 1179(1). Tersedia di: <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1179/1/012141>.
- Dinas kesehatan Kab.Minahasa, Profil Kesehatan Kab.Minahasa. 2019.
- Data Penderita Hipertensi, Puskesmas Tateli, 2019.
- Duque, AS dan Batalha, V. (2015) 'Kesadaran Akan Faktor Risiko Stroke dan Tanda Peringatan serta Sikap Terhadap Stroke Akut', hlm.1–18. Tersedia di: <https://doi.org/10.3823/1794>.
- Edith Kayode-Iyasere, Feo (2018) 'Kewaspadaan stroke, tanda peringatannya, dan faktor risiko di masyarakat: Sebuah studi dari penduduk perkotaan Kota Benin, Nigeria', *Sahel Medical Journal [Preprint]*. Tersedia di: <https://doi.org/10.4103/smj.smj>.
- Firdaus (2017) 'Efektivitas Penggunaan Media Audio-Visual Dalam Pembelajaran Sains', 2, pp.1–6.
- Fladt, J. dkk. (2019) 'Alasan Keterlambatan Pra-Rumah Sakit pada Stroke Iskemik Akut', *Jurnal American Heart Association* , 8(20). Tersedia di: <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.013101>.
- Heri Dj. Maulana (2015) Promosi Kesehatan, Penerbit EGC.2015 . Diedit oleh EGC. Makasar: EGC , 2015. Tersedia di: [https://doi.org/http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show\\_detail&id=191985](https://doi.org/http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=191985).
- Hidayatullah, P. dkk. (2017) 'Efektifitas Media Audio Visual Dan Leafletterhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017', 2(6), pp.
- Jauch, EC dkk. (2013) 'Pedoman penatalaksanaan dini pasien dengan stroke iskemik akut: Pedoman bagi profesional kesehatan dari American Heart Association/American Stroke Association', *Stroke* , 44(3), hal.870–947. Tersedia di: <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e318284056a>.
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', Kementrian Kesehatan RI , 53(9), pp.1689–1699.
- Mindiono, IA and Sestiono Mindiharto (2014) 'Hubungan Persepsi Media Audio Visual Dan Metode Pembelajaran Ceramah Dengan Sikap Mahasiswa', *UNS-Pascasarjana Prodi.Kedokteran Keluarga [Preprint]*.
- Notoatmodjo, S. (2012) Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku , Jakarta: Rineka Cipta .
- Obembe, AO dkk. (2014) 'Kesadaran akan faktor risiko dan tanda peringatan stroke di Universitas Nigeria', *Jurnal Stroke dan Penyakit Serebrovaskular* , 23(4), hlm.749–758. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.06.036>.

- Osama, A. dkk. (2019) 'Pengetahuan masyarakat tentang tanda-tanda peringatan dan faktor risiko stroke serebro-vaskular di provinsi Ismailia, Mesir', *Jurnal Neurologi, Psikiatri, dan Bedah Saraf Mesir* , 55(1), hlm.1–6. Tersedia di: <https://doi.org/10.1186/s41983-019-0079-6>.
- Powers, WJ et al. (2019) Guidelines for Early Management of Acute Ischemic Stroke Patients: 2019 Update to Guidelines for Early Management of Acute Ischemic Stroke 2018 guidelines for health professionals from the American Heart Association/American Stroke Association, Stroke. Available at: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>.
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Akhmad, A. (2022). Spiritual Health Al-Qur'an Therapy as Physical and Psychological Treatment during the COVID-19 Pandemic. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 14(1), 89-114. doi:10.36990/hijp.v14i1.480
- Rahayu, ND, Zulherman and Yatri, I. (2021) 'Media Video Animasi Berbasis Aplikasi Adobe after Effects (AEF): Kajian Empiris pada Siswa Sekolah Dasar', *Jurnal Fisika: Conference Series* , 1783(1). Tersedia di: <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1783/1/012116>.
- Saudin, D., Agoes, A. and Rini, IS (2016) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Dalam Mengatasi Pasien Stroke Saat Merujuk Ke RSUD Jombang', *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti* , 4 No 2, pp.1–12. Tersedia di: <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/137>.
- Setiawati, S.. (ACD (2008) Proses dalam pendidikan kesehatan. Malang, Jawa Timur pembelajaran : Jakarta: Trans info media.; 2008. Tersedia di: <https://doi.org/http://laser.umm.ac.id/catalog-detail-copy/120009058/>.
- Wiwit, S. (2010). Stroke & Penanganannya: Memahami, Mencegah, & Mengobati. Yogyakarta: Katahati