

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP TINDAKAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PASIEN STROKE

Rusli Taher¹, Nurhikmah², Sarina Ali³, Hardianti Bugis⁴

Program Studi Keperawatan STIKES Graha Edukasi Makassar

Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKES Graha Edukasi Makassar

Mahasiswa Keperawatan STIKES Graha Edukasi Makassar

Email: ruslitaher08@gmail.com, nurhikmah@gmail.com, hardiantibugis01@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *health education* dengan media audio visual terhadap tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan *one group pretest-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berusia 17-35 tahun di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru yang berjumlah 300 orang. Teknik sampling penelitian ini adalah *consecutive sampling* sehingga sampel penelitian berjumlah 45 orang. Instrumen penelitian menggunakan Satuan Acara Penyuluhan, dan kuesioner. Analisa data menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank*. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan negatif sebelum diberikan *health education* dengan media audiovisual, yaitu 32 orang (71,1%), dan hampir seluruh responden mempunyai tindakan positif sesudah diberikan *health education* dengan media audiovisual, yaitu 43 orang (95,6%). Hasil analisa Uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* sebesar 0,000 kurang dari α (0,05) sehingga H_1 diterima yang artinya ada pengaruh *health education* dengan media audiovisual terhadap tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru. **Kesimpulan :** Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *health education* dengan media audio visual terhadap tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke. **Saran :** Masyarakat diharapkan untuk mengikuti pelatihan gawat darurat terutama pertolongan pertama pada pasien stroke sebagai upaya preventif untuk mencegah kecacatan akibat keterlambatan pertolongan pre hospital stage.

Kata Kunci : *Health Education, Media Audio Visual, Pertolongan Pertama*

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine the effect of health education with audio-visual media on community actions in providing first aid to stroke patients. **Methods:** This research design uses a *one group pretest-post test design*. The population in this study were all patients aged 17-35 years at the Siwaliman Health Center, Aru Islands District, Aru Islands Regency, amounting to 300 people. The sampling technique of this research is *consecutive sampling* so that the research sample is 45 people. The research instrument used the Extension Program Unit, and a questionnaire. Data analysis using *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Results:** The results of this study indicate that most respondents had negative actions before being given health education with audiovisual media, namely 32 people (71.1%), and almost all respondents had positive actions after being given health education with audiovisual media, namely 43 people (95.6%). The results of the *Wilcoxon* test analysis obtained a *p value* of 0.000 less than (0.05) so that H_1 was accepted, which means that there is an effect of health education with audiovisual media on first aid actions for stroke patients at the Siwaliman Health Center, Aru Islands District, Aru Islands Regency. **Conclusion:** The conclusion from the results of this study shows that there is an effect of health education with audio-visual media on community actions in providing first aid to stroke patients. **Suggestion:** The community is

expected to take part in emergency training, especially first aid for stroke patients as a preventive effort to prevent disability due to delays in pre-hospital stage assistance.

Keywords: Health Education, Audio Visual Media, First Aid

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Tujuan dari penatalaksanaan stroke secara umum adalah menurunkan morbiditas dan menurunkan tingkat kematian serta menurunnya angka kecacatan. Pengenalan gejala-gejala stroke dan penanganan stroke secara dini yang dimulai dari penanganan *pre hospital* yang cepat dan tepat sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan kecacatan pasien stroke. Keberhasilan penanganan stroke akut dimulai dari tindakan masyarakat dan petugas kesehatan, bahwa stroke merupakan keadaan gawat darurat; seperti infark miokard akut atau trauma (Wirawan & Putra, 2016). Keberadaan *pre-hospital stage* (tahap pra-rumah sakit) di Indonesia tidak mendapatkan perhatian yang utama dalam strategi kebijakan kesehatan di Indonesia. Penanganan tahap pra-rumah sakit di Indonesia masih sangat lemah, baik dari sisi infrastruktur maupun sumber daya manusianya (Setianingsih et al., 2019). Kurangnya tindakan masyarakat tentang tanda dan gejala yang muncul sebagai serangan *stroke* akut masih merupakan masalah utama keterlambatan manajemen setelah serangan *stroke* akut (Sari et al., 2019).

Data *American Heart Association* tahun 2019 menunjukkan sekitar 3% pria dan 2% wanita melaporkan bahwa mereka diberhentikan dari pekerjaan mereka karena stroke. Pada 2016, ada 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular di seluruh dunia (2,7 juta kematian akibat stroke iskemik dan 2,8 juta kematian akibat stroke hemoragik) (AHA, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 permil, sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian Setianingsih et al (2019) menunjukkan bahwa Penanganan

Pre Hospital Stroke Life Support mayoritas dalam kategori baik (60%) baik dari segi deteksi dini, pengiriman, maupun rujukan cepat pada pasien stroke, sedangkan 40% dalam kategori kurang baik. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru dengan cara wawancara pada 10 orang anggota masyarakat yang berusia > 17 tahun didapatkan bahwa 9 orang (90%) belum ada pengalaman sama sekali menolong orang yang terkena stroke, sedangkan 1 orang (10%) pernah menolong anggota keluarganya yang mengalami stroke. Dari 9 orang yang belum ada pengalaman, 2 orang mengatakan bahwa bila menemui orang stroke, yang harus dilakukan adalah mengetahui tanda dan gejala stroke, mengendorkan pakaian agar pasien mudah bernafas, memiringkan pasien, lalu membawa ke rumah sakit, 5 orang mengatakan harus mengetahui gejala stroke, lalu langsung dibawa ke rumah sakit, 1 orang mengatakan bahwa meminta bantuan tetangga yang sudah berpengalaman menangani orang stroke, dan 1 orang mengatakan bahwa yang pertama harus mengenali tanda dan gejala stroke terlebih dahulu, lalu memastikan kesadaran pasien, mengendorkan pakaian, mencatat waktu stroke, segera menelpon ambulance, jika tidak menyimpan nomor gawat darurat, langsung bawa ke rumah sakit dengan hati-hati. Dari 10 orang yang diwawancara, hanya 2 orang yang mampu memperagakan cara menolong pasien stroke. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang cara melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke.

Beberapa faktor keterlambatan menekankan komponen dari perawatan pasien berpusat pengambilan keputusan keluarga pada saat penanganan, koordinasi, komunikasi, dukungan keluarga pasien serta pemberdayaan fasilitas kesehatan. Stroke membutuhkan penanganan yang cepat dan hal ini sangat dipengaruhi oleh deteksi awal

yang tepat di *pre hospital*. Kewaspadaan terhadap stroke dengan pengenalan cepat terhadap tanda-tanda stroke sangat diperlukan karena sebagian besar (95%) keluhan pertama serangan stroke terjadi di rumah atau luar rumah sakit. Penatalaksanaan yang optimal adalah pada saat *golden period*, *golden period* bagi penderita stroke untuk mendapatkan penyelamatan yang optimal ialah 3-6 jam setelah stroke pertama kali ditemukan. Penanganan medis yang baru diberikan lebih dari 12 jam setelah stroke terjadi berisiko menyebabkan cacat permanen yang lebih besar (Sari et al., 2019).

Pemahaman tentang penanganan stroke *pre hospital* dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan penyuluhan terhadap masyarakat (*health education*) (Kemenkes RI, 2018). Media sangat penting dalam suatu *health education*, salah satunya alat bantu audio visual. Kelebihan media audio visual dibandingkan dengan media lain karena media audio visual mampu menampilkan gambar, tulisan, video dan disertai dengan suara, yang mampu menjelaskan sesuatu yang tidak pernah dilihat atau diketahui sebelumnya oleh audience sehingga mendorong minat untuk lebih memperhatikan materi yang disampaikan sehingga mempermudah penyaluran informasi kepada audience (Sanjaya, 2015).

Solusi untuk mencegah morbiditas dan kecacatan stroke adalah penanganan *pre hospital* yang baik. Penanganan *detection* atau prediksi awal kejadian stroke salah satunya menggunakan *Cincinnati Pre-hospital Stroke Scale (CPSS)*. CPSS merupakan sistem yang digunakan untuk mendiagnosis stroke. Sistem ini menguji adanya tiga tanda untuk menemukan keadaan abnormal pada seseorang yang menunjukkan bahwa seseorang tersebut mengalami stroke. Didalam skala CPSS adanya positif *facedroop*, *disartria*, atau kelemahan pada ekstremitas atas dianggap sebagai tanda dan gejala stroke. Jika salah satu dari tiga tes yang dilakukan menunjukkan keadaan yang abnormal, pasien diduga mengalami stroke. Pendeteksian dini juga dapat menggunakan metode FAST (*Facial movement, Arm*

movement, Speech, Time). Selanjutnya dengan melakukan penatalaksanaan awal berupa resusitasi stabilisasi dan dilanjutkan penanganan *dispatch* (pengiriman) dan *delivery* (ambulans atau transportasi) (Santosa & Trisnain, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh *health education* dengan media audio visual terhadap tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pernyataan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pra eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest-post test design* yaitu pada paradigma ini terdapat pretest sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan (Hidayat, 2011).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-ulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru. Pengambilan data dilakukan mulai bulan Agustus sampai dengan September 2021.

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan peneliti adalah seluruh masyarakat yang berusia 17-35 tahun yang berkunjung di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru. Jumlah pasien usia 17-35 tahun yang berkunjung ± 300 orang dalam 1 bulan.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang berusia 17-35 tahun yang berkunjung di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru.

Teknik *sampling* merupakan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat

mewakili populasi yang ada. Penelitian menggunakan teknik non *probability sampling* tipe *consecutive sampling*.

Penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji Wilcoxon Signed Rank

dikarenakan penelitian ini bersifat analitik komparasi, variabel *independent* dan variabel *dependent* berjumlah 2, skala data ordinal

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru pada tanggal 17-23 November 2021

Kriteria Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	14	31,1
26-35 tahun	31	68,9
36-45 tahun	0	0
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, yaitu 31 orang (68,9%)

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru pada tanggal 17-23 November 2021

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	0	0
SD	4	8,9
SMP	38	84,4
SMA	3	6,7
Perguruan tinggi	0	0
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan SMP, yaitu 38 responden (84,4%)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru pada tanggal 17-23 November 2021

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Belum pernah	29	64,4
Tenaga Kesehatan	0	0
Orang lain non nakes	0	0
Media massa (televisi, radio, internet, koran, majalah)	16	35,6
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama pada pasien stroke, yaitu 29 orang (64,4%).

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Sebelum Diberikan *Health Education* dengan Media Audiovisual di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru pada tanggal 17-23 November 2021

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	13	28,1
Negatif	32	71,1
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan negatif sebelum diberikan *health education*, yaitu 32 orang (71,1%).

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Sesudah Diberikan *Health Education* dengan Media Audiovisual di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru pada tanggal 17-23 November 2021

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	43	95,6
Negatif	2	4,4
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai tindakan positif sesudah diberikan *health education*, yaitu 43 orang (95,6%).

Tabel 5. 6 Pengaruh *Health Education* dengan Media Audiovisual Terhadap Tindakan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru pada tanggal 17-23 November 2021

Tindakan	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Positif	13	28,1	43	95,6
Negatif	32	71,1	2	4,4
Jumlah	45	100	45	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan negatif sebelum diberikan *health education* dengan media audiovisual, yaitu 32 orang (71,1%), dan hampir seluruh responden mempunyai tindakan positif sesudah diberikan *health education* dengan media audiovisual, yaitu 43 orang (95,6%).

Tabel 5. 7 Hasil Uji Wilcoxon

	N	pvalue	Z
Posttest - Pretest			
Negative Ranks	0		
Positive Ranks	30	0,000	-5,477
Ties	25		
Total	31		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami peningkatan tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke sebanyak 30 orang, sedangkan yang tidak mengalami peningkatan tindakan sebanyak 25

orang. Hasil analisa Uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* sebesar 0,000 kurang dari α (0,05) sehingga H_1 diterima yang artinya ada pengaruh *health education* dengan media audiovisual terhadap tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru dimana *health education* dapat meningkatkan tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke

DISKUSI

A. Tindakan Pertolongan Pertama pada Pasien Stroke Sebelum Diberikan *Health Education*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan negatif sebelum diberikan *health education*, yaitu 32 orang (71,1%), dan yang mempunyai tindakan positif sebanyak 13 orang (28,9%).

Tindakan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factors*) mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan tradisi, norma sosial, pengalaman dan bentuk lainnya yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat; faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap, perilaku dan dukungan keluarga / orang terdekat serta petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012b).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan masyarakat tentang pertolongan pertama pasien stroke sebagian besar kurang, disebabkan karena responden belum pernah mendapatkan informasi tentang bagaimana melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke. Responden banyak yang belum mengetahui bahwa kelemahan tiba-tiba pada wajah, lengan, atau tungkai salah satu sisi tubuh merupakan tanda awal stroke, serta mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai salah satu sisi tubuh, karena penyakit yang menyebabkan gejala tersebut tidak hanya stroke, tetapi pasien yang mengeluh pernah mengalami penyakit asam urat, diabetes mellitus, dan kolesterol tinggi juga merasakan gejala tersebut, sehingga responden tidak mengenali gejala tersebut sebagai gejala stroke. Begitu pula dengan gejala menurunnya fungsi satu atau kedua mata dalam melihat, karena ada penyakit lain yang juga mempunyai gejala serupa.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, yaitu 31 orang (68,9%). Hasil tabulasi silang menunjukkan 64,5% responden berusia 26-35 tahun mempunyai tindakan negatif sebelum diberikan *health education*. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai bentuk pengalaman dan kematangan jiwanya (Wawan & Dewi, 2011). Usia responden seharusnya sudah mempunyai pengalaman dan kematangan jiwa yang baik, namun tindakan negatif yang dimiliki bukan disebabkan karena usianya tetapi karena kurangnya informasi yang tepat tentang pertolongan pertama pasien stroke sehingga masih terdapat beberapa poin yang belum diketahui seperti gejala stroke.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan SMP, yaitu 38 responden (84,4%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 71,1% responden yang berpendidikan SMP mempunyai tindakan negatif sebelum diberikan *health education*. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan & Dewi, 2011). Responden mempunyai tindakan negatif disebabkan karena pendidikan yang rendah sehingga kurang mampu untuk memperoleh informasi tentang kesehatan yang menjadi dasar untuk melakukan tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke, tidak ada

upaya untuk mencari informasi tentang pertolongan pertama pada pasien stroke sehingga tidak dapat melakukan sebagian besar tindakan pertolongan pertama pasien stroke. Responden dengan pendidikan SMA sebagian besar mempunyai tindakan positif karena pendidikan SMA lebih mempunyai logika dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan, meskipun tidak semua masalah kesehatan didapatkan dalam pendidikan formal termasuk pertolongan pertama pasien stroke sehingga responden yang berpendidikan tinggi sekalipun belum tentu mengetahui semua hal tentang pertolongan pertama menghadapi stroke.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama pada pasien stroke, yaitu 29 orang (64,4%). Hasil tabulasi silang menunjukkan 79,3% responden yang mempunyai tindakan positif belum pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama pada pasien stroke. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan tindakan (Fitriani, 2015). Informasi yang didapatkan responden sebelumnya berasal dari media massa sehingga tidak dapat dipastikan kebenarannya, namun cukup memberikan bekal untuk melakukan tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke sehingga responden yang mendapatkan informasi dari media massa dapat melakukan tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke meskipun hanya sebagian. Bahkan responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang bagaimana menolong pasien stroke dapat mempunyai tindakan positif, karena responden mempunyai logika yang baik karena mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan yang lain misalnya SMA, sehingga dapat menerka tindakan apa yang harus dilakukan apabila menemui orang yang mengalami stroke.

B. Tindakan Pertolongan Pertama pada Pasien Stroke Sesudah Diberikan Health education

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh responden mempunyai tindakan positif sesudah diberikan *health education* dengan media audiovisual, yaitu 43 orang (95,6%), dan yang mempunyai tindakan negatif yaitu 2 orang (4,4%).

Health education memiliki tujuan menambah pengetahuan guna membantu seseorang atau sekelompok masyarakat meningkatkan kemampuan mereka untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2012). Media video memberikan pengalaman yang tak terduga kepada audience, memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat, menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu, memberikan pengalaman kepada audience untuk merasakan suatu keadaan tertentu menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi audience (Daryanto, 2013). Media video membuat pembelajaran menjadi lebih baku, pembelajaran menjadi lebih menarik, pembelajaran menjadi lebih interaktif dengan diterapkannya teori belajar dan prinsip-prinsip psikologis yang diterima dalam partisipasi peserta, umpan balik dan penguatan, lama waktu pembelajaran dapat disingkat, kualitas hasil belajar dapat ditingkatkan, pembelajaran dapat diberikan kapan dan dimana diinginkan (Riyana, 2012).

Responden mengalami peningkatan tindakan sesudah diberikan *health education* karena dengan demikian mendapatkan informasi yang tepat tentang bagaimana melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke. Pemberian informasi yang tepat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat dimana pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang, karena tindakan yang didasari pengetahuan akan bersifat *long lasting* dibandingkan tindakan yang tidak didasari pengetahuan. Peningkatan terbanyak pada pernyataan menyebutkan bahwa kesemutan pada lengan dan kaki, kelemahan tiba-tiba pada wajah, lengan, atau tungkai salah satu sisi

tubuh, mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai salah satu sisi tubuh, kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata dan tidak memberikan makan sampai dipastikan sudah sadar atau tidak ada gangguan menelan.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, yaitu 31 orang (68,9%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga tingkat pengetahuan yang diperoleh semakin banyak (Fitriani, 2015). Usia responden tergolong usia dewasa awal yang mempunyai pola pikir baik dan daya tangkap yang baik pula dalam menerima informasi sesudah diberikan *health education* sehingga pemahaman tentang pertolongan pertama pada pasien stroke menjadi lebih baik yang digunakan sebagai dasar melakukan tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden berpendidikan SMP, yaitu 38 responden (84,4%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula tingkat pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan tingkat pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Fitriani, 2015). Pendidikan SMP maupun SMA dalam penelitian ini dapat menyerap informasi dengan baik karena meskipun tergantung dari intelegensia masing-masing responden apalagi posttest dilakukan segera setelah ditunjukkan video tentang bagaimana menolong pasien yang mengalami stroke sehingga masih mudah untuk diingat.

C. Pengaruh *Health Education* Terhadap Tindakan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah responden yang mengalami

peningkatan tindakan pertolongan pertama padapatient stroke sebanyak 30 orang, sedangkan yang tidak mengalami peningkatan tindakan sebanyak 25 orang. Hasil analisa Uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* sebesar 0,000 kurang dari α (0,05) sehingga H_1 diterima yang artinya ada pengaruh *health education* dengan media audiovisual terhadap tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru dimana *health education* dapat meningkatkan tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke.

Alat bantu sangat penting dalam suatu *health education*, salah satunya alat bantu audio visual. Kelebihan alat bantu audio visual mampu menampilkan gambar, tulisan, animasi yang bergerak dan disertai dengan suara, membantu memberikan konsep pertama atau kesan benar, mendorong minat, menghemat waktu, membuat ingatan terhadap pelajaran lebih lama serta meningkatkan pengetahuan intelektual (Sanjaya, 2015). Media *audio visual* mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini memiliki pengetahuan yang lebih baik karena *health education* dengan alat bantu *audio visual* dapat merangsang pendengaran dan penglihatan dalam menerima informasi media yang dapat dilihat dan didengar (Rizky, 2017).

Hampir seluruh responden mengalami peningkatan tindakan, kecuali 2 orang tetap mempunyai tindakan negatif. Perbedaan ini dapat disebabkan karena kemampuan masing-masing orang dalam menyerap informasi berbeda-beda, daya ingat setiap responden juga berbeda tergantung dari kekuatan memori dan intelegensia masing-masing orang. Secara teknis, hal yang dapat mempengaruhi perbedaan peningkatan tindakan adalah konsentrasi atau fokus terhadap materi yang disampaikan saat memberikan video, dan kemampuan responden dalam memahami materi yang diberikan oleh peneliti.

Tindakan negatif yang terjadi pada 2 responden yang *ties* bukan berarti tidak mengalami peningkatan sama sekali, hanya saja peningkatan tindakannya tidak

signifikan yaitu yang awalnya hanya bisa melakukan 3 tindakan meningkat menjadi 6 tindakan dan yang awalnya 4 tindakan menjadi 6 tindakan. Responden yang hanya dapat melakukan 6 tindakan masih tergolong negatif, karena tindakan positif jika minimal responden dapat melakukan 7 tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke.

SIMPULAN

1. Tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke sebelum diberikan *health education* di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru sebagian besar negatif.
2. Tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke sebelum diberikan *health education* di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru hampir seluruhnya positif.
3. Terdapat pengaruh *health education* terhadap tingkat tindakan masyarakat terhadap tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke di Puskesmas Siwaliman Kecamatan Pulau-pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan K4 di Puskesmas Kassi – Kassi Makassar.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pencarian informasi tentang pertolongan pertama pada pasien stroke dari sumber yang kompeten di bidang kesehatan, bisa dari tenaga kesehatan secara langsung atau dari internet dengan narasumber ahli di bidang kesehatan, dan mengikuti pelatihan gawat darurat terutama pertolongan pertama pada pasien stroke sebagai upaya preventif untuk mencegah kecacatan akibat keterlambatan pertolongan pre hospital stage.

2. Bagi Tempat Penelitian

Melakukan penyuluhan kesehatan bekerja sama dengan tenaga kesehatan di Desa kepada masyarakat tentang pertolongan pertama pada pasien stroke agar menambah tindakan masyarakat sehingga mampu

memberikan pertolongan dan dapat membantu mencegah keterlambatan pertolongan yang dapat menimbulkan kecacatan bagi penderitanya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian dan memberikan edukasi, dan peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti dengan menggunakan metode edukasi yang lebih spesifik medianya seperti demonstrasi menggunakan model sebagai pasien stroke

REFERENSI

- Agustiyawan, A., & Prabowo, E. (2020). Pembekalan Kemampuan Deteksi Dini Dan Asesmen Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.36341/jpm.v4i1.1412>
- AHA. (2019). *Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association*. <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Alwi, H. (2011). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Puskidnas.
- Antara, A. (2013). Tata Laksana Stroke Pra Rumah Sakit. *SMF Neurologis*. rsud.karangasembkab.go.id
- Arsyad, A. (2011). *Media Pembelajaran*. PT RajaGrafindo Persada.
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batticaca, F. . (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Daryanto, D. (2013). *Media Pembelajaran Peranannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran*. Gava Media.
- Handayani, F., Widyastuti, R. H., & Eridani, D. (2019). *Penatalaksanaan Stroke di Rumah*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. <https://www.alomedika.com/penyakit/neurologi/stroke/penatalaksanaan>
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, Ahmad Aziz Alimul. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Kemenkes RI. (2019). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Muttaqin, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasution, S. (2012). *Berbagai Pendekatan Dalam Proses Belajar Mengajar*. Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2016a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2016b). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prastowo, A. (2012). *Memahami Metode-metode Penelitian*. Ar Ruzz Media.
- Riduan, D. A., Dharma, K. K., & Sukarni. (2018). Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Individu Dengan Resiko Tinggi Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak. *Jurnal ProNers*, 45(1), 0–00.
- Rizky, M. A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Di SLB-C YPLB Kota Blitar. *Journal Ilmu Keperawatan*, 53(9), 1689–1699. <https://repository.phb.ac.id>
- Sanjaya, W. (2015). *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: Prenadamedia Kencana Group. <https://doi.org/9791486514,9789791486514>
- Santosa, W. R. B., & Trisnain, A. N. S. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan pre-hospital stroke terhadap pengetahuan dan self-efficacy masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke. *Jurnal Gawat Darurat Volume 1 No 1 Juni 2019, Hal 31 - 38*, 1(1), 31–38. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/view/506/302>
- Sari, L. M., Yuliano, A., & Almudriki, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Iskemik Akut Pada Penanganan Pre Hopsital. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 74–80. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.241>
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (Edisi 2). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setianingsih, Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). Studi Deskriptif Penanganan Pre-Hospital Stroke. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 55–64. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=jurnal+STUDI+DESKRIPTIF+PENANGANAN+PRE-HOSPITAL+STROKE+LIFE+SUPPORT+PADA+KELUARGA++>
- Smeltzer, S. C. (2016). *Buku Saku Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi*. Gunung Samudra.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suliha, U. (2012). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Waluyo, S. (2012). *100 Questions & Answers*. Media Elex Komputindo.
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Wirawan, N., & Putra, I. B. K. (2016). MANAJEMEN PREHOSPITAL PADA STROKE AKUT. *Stroke*, 12(4), 397–409. <https://doi.org/10.1161/01.STR.12.4.397>