

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan di sajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yang meliputi: 1) Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan (*Health Education*), 2) Konsep Dasar Stroke, 3) Konsep Deteksi Dini Stroke, 4) Konsep Pengetahuan, 5) Jurnal Relevan, 6) Kerangka Teori, 7) Kerangka Konsep, 8) Hipotesis.

2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan agar terjadi perubahan perilaku ke arah positif yang didasari atas kesadaran diri baik dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan serta memelihara kesehatan (Hasanah et al., 2022).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk menciptakan perubahan perilaku yang sebelumnya belum sehat menjadi perilaku yang sehat (Hasanah et al., 2022).

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Sasaran primer yang menyasar langsung pada masyarakat.

- 2) Sasaran sekunder yang menasar pada tokoh masyarakat yang diharapkan nantinya memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat yang lebih banyak.
- 3) Sasaran tersier yang menasar pada penentu kebijakan baik pada tingkat pusat maupun tingkat daerah dengan tujuan kebijakan yang diambil nantinya dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada sasaran sekunder lalu pada sasaran primer (Hasanah et al., 2022).

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Susilawati et al., 2022) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, diantaranya adalah dimensi sasaran pendidikan kesehatan, dimensi tempat pelayanan atau aplikasinya serta dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

Pada dimensi sasaran pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan individu yang ditujukan untuk individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok yang ditujukan pada kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat yang ditujukan pada kelompok.

Sedangkan pada dimensi tempat pelayanan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan diberbagai tempat yang otomatis akan mengikuti tempatnya, misalnya:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah yang dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.

- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit yang dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja yang dilakukan ditempat kerja dengan sasaran karyawan.

Lalu pada dimensi tingkat pelayanan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan lima tingkat pencegahan, yaitu:

- 1) Promosi kesehatan (*health education*).
- 2) Perlindungan khusus (*specivic protection*).
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prampt treatment*).
- 4) Pembatasan cacat (*disability limitation*).
- 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*).

2.1.5 Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan tidak hanya terpaku pada pembelajaran di kelas, akan tetapi segala bentuk pengalaman dimana saja dan kapan saja selama dapat mempengaruhi pengetahuan serta perilaku pada individu, kelompok atau masyarakat.
- 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat dilakukan dengan paksaan, namun harus didasari atas kesadaran diri pada individu, kelompok atau masyarakat untuk mengubah perilakunya menjadi lebih baik.
- 3) Pendidik diberikan batasan hanya sebagai edukator pada individu, kelompok maupun masyarakat agar muncul keinginan untuk merubah perilakunya.

- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila telah terjadi perubahan perilaku pada individu, kelompok maupun masyarakat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Hasanah et al., 2022).

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan agar dalam berjalan dengan baik, diantaranya adalah:

- 1) Faktor persiapan yang baik lebih berpotensi akan menimbulkan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang baik pula.
- 2) Faktor lingkungan dan sumber daya yang memadai dapat mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan lebih optimal.
- 3) Faktor sikap peserta didik yang baik akan mempengaruhi jalannya pelaksanaan pendidikan kesehatan serta tercapainya tujuan dari pendidikan kesehatan (Febriani et al., 2019).

2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan merupakan suatu metode yang digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Berdasarkan sarasannya, metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Metode pendidikan kesehatan individual, metode ini digunakan apabila pendidik dan peserta didik dapat berkomunikasi secara langsung, baik bertatap muka ataupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya melalui telepon. Metode ini di anggap efektif karena antara pendidik dengan peserta didik dapat saling berdialog dalam satu waktu. Dalam penjelasan kepada peserta didiknya, pendidik dapat menggunakan

peraga yang relevan dengan masalah yang dijelaskan. Metode pendidikan kesehatan individual yang banyak dikenal adalah konseling.

- 2) Metode pendidikan kesehatan kelompok, metode ini digunakan untuk menyasar kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua, yaitu: kelompok kecil dengan sasaran enam sampai lima belas orang, serta kelompok besar dengan sasaran enam belas sampai dengan lima puluh orang (Hasanah et al., 2022).

2.1.8 Teknik Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa teknik yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan:

- 1) Teknik yang diberikan pada individual

- a. Konseling.
- b. Wawancara.

- 2) Teknik yang diberikan pada kelompok

- a. Ceramah.
- b. Seminar
- c. Tukar pendapat
- d. Bermain peran
- e. Lokakarya (Hasanah et al., 2022).

2.1.9 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan, berdasarkan fungsinya media pendidikan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Media cetak seperti:

1. *Booklet*.
2. *Leaflet*.
3. *Flyer* (selebaran).
4. *Flip chart* (lembar balik).
5. Rubrik.
6. Poster.
7. Foto.

2) Media elektronik, seperti:

1. Televisi.
2. Radio.
3. Video.
4. *Slide*.

3) Media massa, seperti:

1. Papan reklame.
2. Spanduk.
3. Umbul-umbul (Hasanah et al., 2022).

2.2 Konsep Dasar Stroke

2.2.1 Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi karena adanya masalah aliran darah pada salah satu bagian otak yang akan menyebabkan kelumpuhan saraf (Akhmad et al., 2022). Stroke terjadi ketika otak kekurangan suplai darah karena adanya penyumbatan atau pecahnya

pembuluh darah di otak (Nurul Fadli, 2023). Stroke merupakan gangguan fungsional otak, yang menyebabkan kelumpuhan saraf karena adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Kelumpuhan ataupun gangguan saraf ini tergantung pada letak otak mana yang terkena (Ayu & Epid, 2018).

2.2.2 Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala stroke sangat bervariasi bentuknya tergantung pada bagian otak mana yang terkena stroke. Namun ada beberapa tanda dan gejala yang umumnya terjadi apabila terkena stroke, seperti:

- a) Rasa kesemutan pada seluruh badan, mati rasa, terasa seperti terbakar atau terkena cabai.
- b) Lemas bahkan sampai mengalami kelumpuhan pada seluruh tubuh atau hanya pada salah satu sisi tubuh.
- c) Bibir yang tidak simetris.
- d) Gangguan menelan.
- e) Gangguan bicara (pelo).
- f) Kesulitan membaca atau menulis.
- g) Kesusahan untuk berjalan.
- h) Penurunan kemampuan intelektual.
- i) Fungsi indra yang menurun.
- j) Gangguan suasana hati.
- k) Kesulitan membuka kelopak mata saat keadaan tertutup.
- l) Gerakan badan yang tidak terkoordinasi.

- m) Gangguan kesadaran, pingsan bahkan sampai koma (Ayu & Epid, 2018).

2.2.3 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan penyebabnya stroke dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan karena adanya sumbatan pada arteri yang mensuplai darah mengandung oksigen ke otak. Yang mengakibatkan gangguan pada sel neuron dan glia karena kekurangan darah akibat sumbatan arteri yang menuju ke otak. Stroke iskemik juga disebut sebagai stroke non hemoragik atau stroke tanpa perdarahan. Terdapat dua penyebab utama stroke iskemik, yaitu:

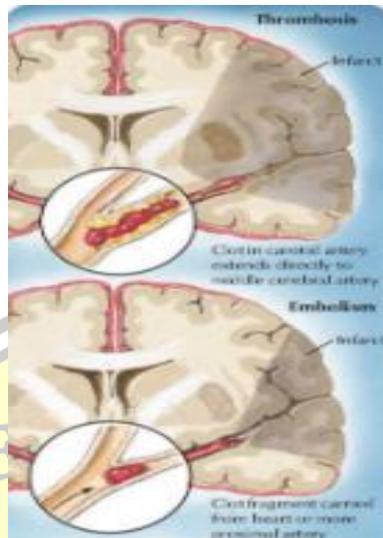
1. Trombosis otak

Trombosis otak ialah pembekuan darah dalam pembuluh darah karena adanya lapisan lemak (trombus).

2. Emboli otak

Emboli otak mengacu pada bekuan darah yang terjadi di daerah lain pada peredaran darah, seperti pada arteri besar di dada dan leher. Sebagian bekuan darah ini lepas dan terbawa oleh aliran darah dan menuju pembuluh darah otak sampai mencapai pembuluh darah otak yang terkecil hingga sulit untuk dilewati yang akhirnya menyebabkan

sumbatan. Emboli otak juga bisa disebabkan oleh fibrilasi atrium atau denyut jantung yang tidak teratur.



Gambar 2. 1 Penyebab Utama Stroke Iskemik

2) Stroke Hemoragik

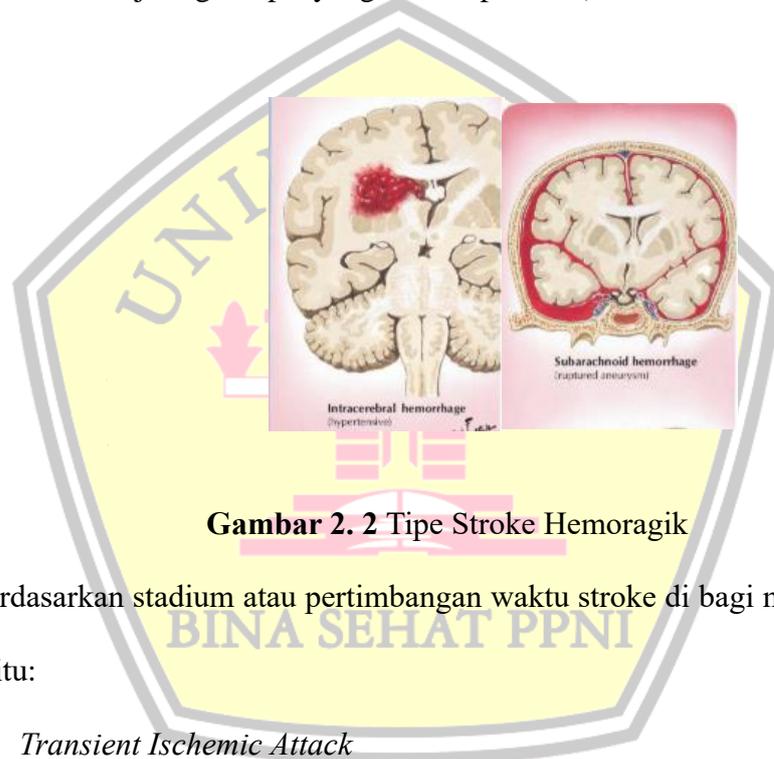
Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah arteri di otak ada robekan atau pecah sehingga terjadi perdarahan pada ruang subarachnoid atau langsung pada jaringan otak. Stroke hemoragik merupakan fase lanjutan dari stroke iskemik apabila tidak segera mendapatkan pertolongan. Stroke hemoragik dapat disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi dan *aneurysm* atau tonjolan seperti balon yang dapat meregangkan dan memecahkan pembuluh darah arteri. Terdapat dua tipe stroke hemoragik, yaitu:

1. Perdarahan intraserebral (PIS)

Terjadi ketika pembuluh darah arteri di otak pecah lalu darah menyebar disekeliling jaringan-jaringan otak. Tipe ini merupakan tipe stroke hemoragik terbanyak.

2. Hemoragik subarachnoid

Tipe stroke disebabkan karena adanya perdarahan pada daerah antara otak dan jaringan tipis yang menutupi otak (daerah subarachnoid).



Gambar 2. 2 Tipe Stroke Hemoragik

Berdasarkan stadium atau pertimbangan waktu stroke di bagi menjadi tiga, yaitu:

- a) *Transient Ischemic Attack*
- b) *Stroke in evolution.*
- c) *Completed stroke.*

Stroke berdasarkan sistem pembuluh darah dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a) Sistem karotis.
- b) Sistem vertebra-basilar (Ayu & Epid, 2018).

2.2.4 Faktor Risiko Stroke

Terdapat banyak faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya stroke, antara lain:

1. Riwayat stroke pada keluarga

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga penderita stroke akan memiliki peningkatan risiko untuk terkena stroke.

2. Jenis kelamin

Laki-laki lebih berisiko mengalami stroke dibandingkan perempuan, namun banyak perempuan yang meninggal karena stroke. Hal ini dikarenakan kejadian stroke pada perempuan banyak terjadi di usia tua sehingga lebih besar kemungkinan untuk meninggal, selain itu gejala stroke pada perempuan berbeda dengan gejala stroke secara umum sehingga sering terabaikan.

3. Ras

Faktor risiko stroke pada ras kulit hitam lebih tinggi, karena sering dijumpai faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes pada ras kulit hitam.

4. Usia

Semakin tua usia maka semakin tinggi risiko terkena stroke. Stroke dapat terjadi pada semua usia, namun seseorang dengan usia di atas 50 tahun lebih berisiko untuk terkena stroke.

5. Hipertensi

Seseorang yang mengalami hipertensi lebih berisiko terkena stroke dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengalami hipertensi.

6. Kolesterol

Seseorang dengan jumlah kolesterol yang tinggi memiliki peluang yang tinggi untuk terjadi aterosklerosis atau akumulasi kolesterol dan deposit plak pada dinding arteri sehingga bisa mengurangi aliran darah yang melalui arteri sehingga mengalami penyempitan pembuluh darah pada otak.

7. Diabetes melitus

Seseorang yang mengalami penyakit diabetes memiliki peluang 4 kali lipat mengalami stroke

8. Penyakit kardiovaskular

Seseorang dengan riwayat serangan jantung (infark miokard) dan irama jantung yang tidak normal (fibrilasi atrium) memiliki peluang lebih tinggi untuk terkena stroke.

9. Aneurisma

Aneurisma atau pembengkakan seperti balon pada pembuluh darah di otak memiliki peluang yang tinggi untuk terjadinya perdarahan.

10. Stroke ringan

Stroke ringan dapat disebut juga *Transient Ischemic Attack (TIA)* atau serangan iskemik sementara memiliki gejala yang mirip dengan stroke, akan tetapi hanya berlangsung dalam waktu yang singkat sekitar 2

sampai 15 menit. Stroke ringan ini bisa menjadi tanda peringatan bahwa akan terjadi stroke yang lebih berat nantinya.

11. Merokok

Merokok dapat meningkatkan peluang untuk mengalami stroke. pada laki-laki merokok memiliki peluang 3 kali lipat mengalami stroke, sedangkan pada perempuan memiliki peluang 4,7 kali lipat mengalami stroke (Ayu & Epid, 2018).

2.2.5 Pencegahan Stroke

Stroke dapat dicegah dengan merubah gaya hidup dan mengendalikan faktor-faktor risiko. Pencegahan stroke dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan usaha pencegahan sebelum terkena stroke.

- a) Berhenti merokok.
- b) Menurunkan berat badan dan menjaga berat badan ideal.
- c) Konsumsi makanan sehat.
- d) Olahraga.
- e) Menjaga kadar kolesterol dibawah 200 mg/dl.
- f) Menjaga kadar gula darah dibawah 100 mg/dl.
- g) Mempertahankan tekanan darah 120/80 mmHg.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan usaha untuk mengendalikan setelah terkena stroke agar tidak terkena stroke berulang.

- a) Mengendalikan faktor risiko yang ada seperti mengontrol kadar gula darah, kolesterol, asam urat, serta tekanan darah.
- b) Merubah gaya hidup.
- c) Konsumsi obat yang di anjurankan dokter secara teratur.
- d) Rutin kontrol ke dokter atau cek kesehatan secara teratur (Setyawan, 2022).

2.3 Konsep Deteksi Dini Stroke

2.3.1 Definisi Deteksi Dini Stroke

Deteksi dini stroke adalah upaya untuk mengetahui serta memahami tentang tanda-tanda awal terjadinya stroke pada lingkup *pre-hospital* (Pomalango, 2021).

2.3.2 Tujuan Deteksi Dini Stroke

Deteksi dini stroke bertujuan untuk meminimalkan tingkat kecacatan serta kematian karena stroke dengan mengetahui dan memahami tanda-tanda stroke pada lingkup *pre-hospital* (Pomalango, 2021).

2.3.3 Macam-Macam Metode Deteksi Dini Stroke

Terdapat berbagai macam metode untuk mendeteksi dini stroke, antara lain:

1. *Cincinnati Pre-hospital Stroke Scale (CPSS)*.
2. *Facial movement Arm movement Speech Time to call (FAST)*.
3. *PreHospital Ambulance Sroke Test (PreHAST)*.
4. *Recognition of Stroke in the Emergency Room (ROSIER)* (Asmaria et al., 2023).

2.3.4 Definisi Metode Deteksi Dini Stroke *Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)*

Cincinnati pre-hospital stroke scale (cpss) adalah salah satu cara atau metode yang digunakan untuk mengetahui tanda dan gejala stroke secara dini pada lingkup *prehospital* yang dilihat melalui 3 tanda fisik yaitu *facial droop, arm drift, slurring of speech* (Kustanti & Widyarani, 2022).

2.3.5 Cara Penilaian Deteksi Dini Stroke Dengan *Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)*

Metode *cincinnati pre-hospital stroke scale (cpss)* dapat dinilai dengan melihat 3 hal, yaitu:

1. Ada atau tidaknya kelumpuhan pada wajah (*facial droop*).
2. Ada atau tidaknya kelemahan pada lengan (*arm drift*).
3. Ada atau tidaknya kesusahan pada saat berbicara atau artikulasi yang tidak jelas (*slurring of speech*) (Kustanti & Widyarani, 2022).

Tabel 2.1 Cara penilaian gejala dini stroke menggunakan *cincinnati pre hospital stroke scale (cpss)* dari empat item *national institutes of health stroke scale (nihss)* (Tarkanyi et al., 2020)

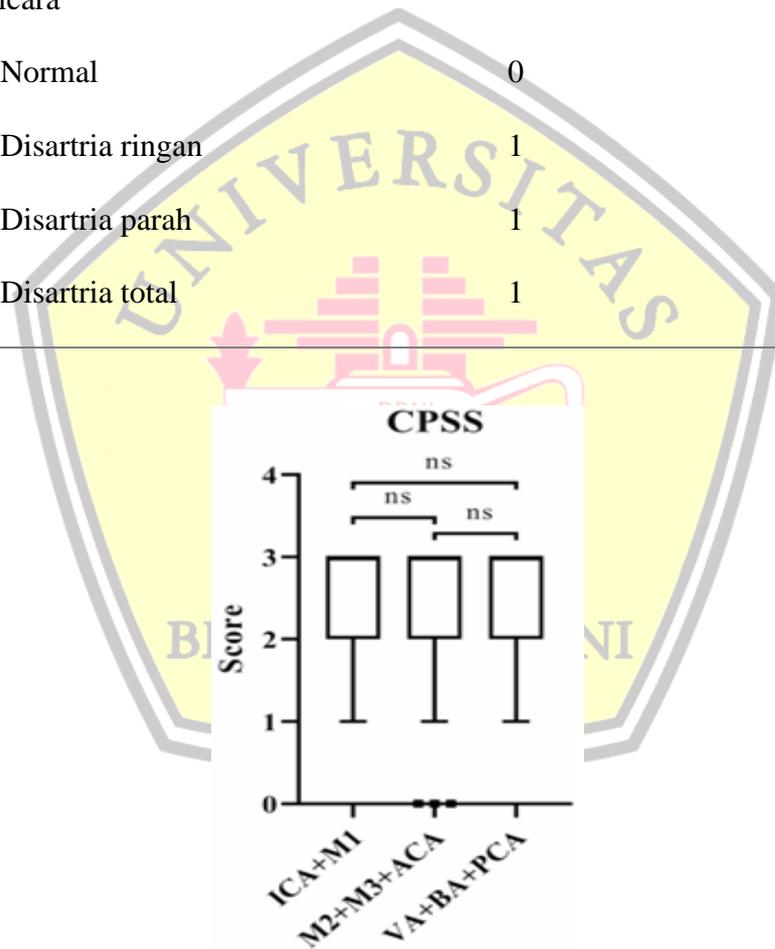
Tingkat keparahan gejala	Skor
Kelumpuhan wajah	
Simetris (Normal)	0
Kelumpuhan ringan	1
Kelumpuhan sebagian	1
Kelumpuhan total	1

 Lengan

Tidak ada kelemahan	0
Kelemahan sedang	1
Sedikit upaya melawan gravitasi	1
Tidak ada upaya melawan gravitasi	1
Tidak ada gerakan	1

Bicara

Normal	0
Disartria ringan	1
Disartria parah	1
Disartria total	1



scores between groups according to the location of large vessel occlusion (LVO): proximal LVO in the anterior vascular territory (internal carotid artery [ICA] and M1 segment of the middle cerebral artery [MCA]; $n = 118$), distal LVO in the anterior circulation (M2 or M3 segments of MCA and anterior cerebral artery [ACA]; $n = 48$) and posterior circulation LVO (vertebral artery [VA], basilar artery [BA] and posterior cerebral artery [PCA]; $n = 17$). Boxes, 25 to 75% interquartile range; central horizontal bars, median; outer horizontal bars, minimum and maximum values excluding outliers (triangle, dot or square icons). Abbreviation: ns, not significant; *, $p \leq 0.05$; **, $p \leq 0.001$.

Gambar 2. 3 Grafik penilaian *cincinnati pre-hospital stroke scale (cpss)*

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan serta menentukan tindakan terhadap suatu masalah ada (Mrl et al., 2019).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan pada pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu mengacu pada upaya memanggil (*recall*) memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek. Untuk mengetahui atau mengukur seseorang tahu sesuatu atau tidak dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehensif*)

Memahami suatu hal atau objek bukan hanya sekedar tahu, tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus bisa menjelaskan dengan benar tentang suatu hal atau objek tersebut.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi yang dimaksud adalah apabila seseorang sudah memahami suatu hal atau objek yang dimaksud dapat menggunakan atau menerapkan prinsip yang diketahui pada situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan dan atau memisahkan lalu mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, mengelompokkan, membuat bagan terhadap suatu objek atau hal atau pengetahuan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang terdahulu.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu hal atau objek tertentu (Mrl et al., 2019).

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Seseorang bisa mendapatkan pengetahuan dari berbagai sumber, berbagai tempat serta berbagai cara sehingga menjadi pengetahuan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dari berbagai macam cara yang dipakai. Untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 cara, yaitu:

1) Cara tradisional

Cara ini digunakan orang-orang dulu untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode

penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini, meliputi:

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan menemukan solusi dari suatu masalah, apabila masalah tersebut tidak terselesaikan maka dicoba dengan kemungkinan yang lain. Dan terus dilakukan dengan kemungkinan yang sampai masalah tersebut terselesaikan, maka dari itu cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah).

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini dilakukan oleh pemimpin, tokoh agama atau orang yang menjadi panutan di dalam sebuah kalangan tertentu. Pengetahuan diberikan berdasarkan asumsi dan empiris atau pengalaman pribadi pemimpin yang diberikan langsung pada masyarakat tanpa di uji kebenarannya dahulu.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara tersebut dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Seseorang yang pernah melakukan sesuatu sebelumnya akan berkecenderungan pada hasil yang pernah diperoleh. Apabila tidak berhasil maka seseorang akan membuat cara baru untuk menyelesaikan sebuah persoalan yang nantinya akan membawa hasil.

d) Melalui jalan pikiran

Pada cara ini seseorang menemukan atau memperoleh kebenaran pengetahuan melalui penalarannya sendiri.

2) Cara modern

Cara ini disebut juga metode penelitian ilmiah atau metode pebelitian. Cara ini awalnya di kemukakan oleh *Francis Bacon* (1561-1626) lalu dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*. Kemudian setelah ditemukan teknik tersebut untuk mendapatkan sesuatu yang baru semua dilakukan uji tentang kebenarannya agar membuahkan hasil yang maksimal (Mrl et al., 2019).

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku manusia terhadap pola hidupnya terutama dalam sikap dan motivasi. Sehingga, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya menerima informasi yang diajarkan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan cara manusia untuk menncukupi kebutuhannya sehari dari sandang, pangan, dan papan secara berulang. Bekerja merupakan kegiatan yang dipersepsikan menyita banyak waktu.

c) Usia

Usia adalah waktu dalam setiap tahun yang bertambah mulai dari manusia lahir. Semakin bertambahnya usia maka semakin matang proses berfikirnya.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku manusia. Apabila lingkungan mendukung ke arah positif, maka manusia akan berperilaku positif juga.

b) Sosial budaya

Sosial budaya yang tumbuh dan berkembang di tengah kalangan tertentu juga dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi yang di sampaikan (Setyawan, 2022).

2.4.5 Peran Pengetahuan Pada Kader Kesehatan

Pengetahuan dan kader kesehatan memiliki hubungan yang erat tidak dapat dipisahkan. Karena kader kesehatan merupakan ujung tombak tenaga kesehatan yang berdekatan dengan masyarakat, salah satu peran kader kesehatan di masyarakat adalah sebagai edukator baik pada klien yang sehat maupun yang sakit. Maka dari itu penting bagi kader kesehatan memiliki pengetahuan yang baik sebagai bekal untuk memberikan edukasi pada masyarakat (Asmaria et al., 2023).

2.4.6 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) mengukur pengetahuan dapat dilakukan

dengan cara wawancara atau mengisi angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi dari materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Setyawan, 2022).

$$N = \frac{Sp \times 100\%}{Sm}$$

Keterangan :

N : Hasil nilai

Sp : Jumlah skor yang di peroleh

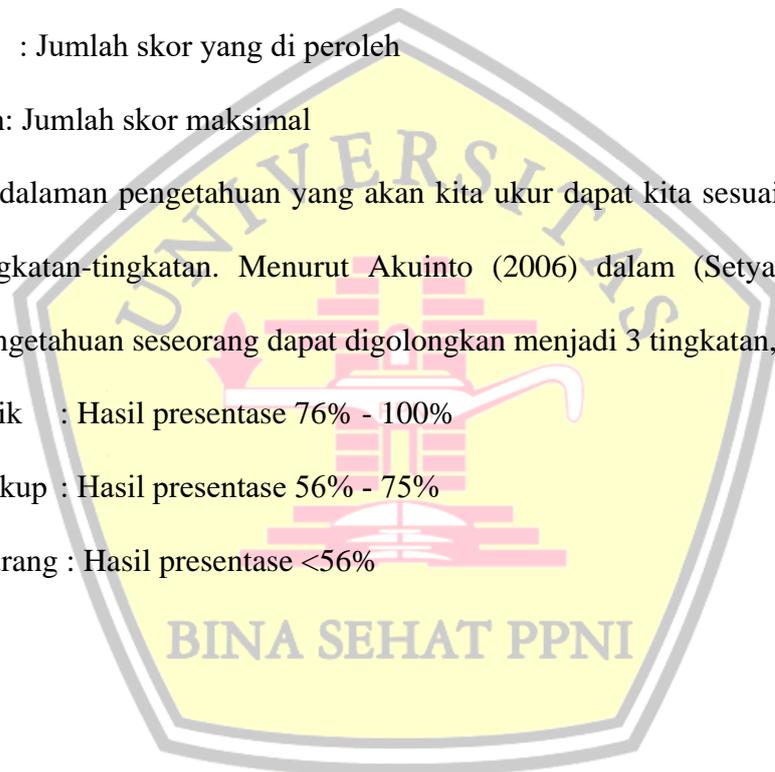
Sm: Jumlah skor maksimal

Kedalaman pengetahuan yang akan kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Menurut Akuinto (2006) dalam (Setyawan, 2022) pengetahuan seseorang dapat digolongkan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

Baik : Hasil presentase 76% - 100%

Cukup : Hasil presentase 56% - 75%

Kurang : Hasil presentase <56%



2.5 Jurnal Relevan

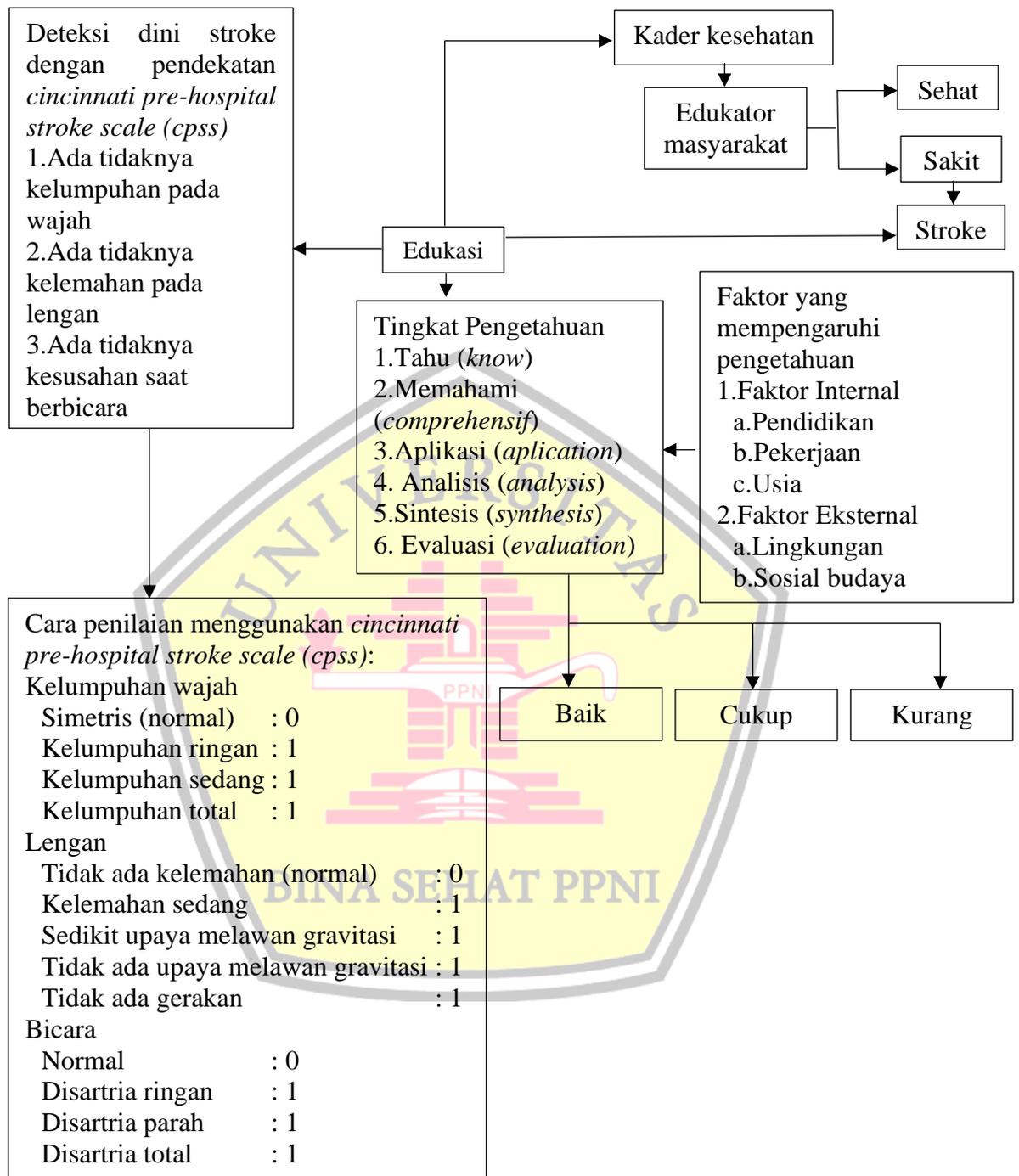
Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
(Kustanti & Widyarani, 2022)	Pengaruh pengembangan media booklet <i>cpss</i> terhadap kemampuan kader kesehatan dalam deteksi dini stroke	Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode <i>pre-experimental design</i> dengan <i>one grup pre-post test design</i>	Pada penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh media booklet <i>cicncinnati pre-hospital stroke scale (cpss)</i> terhadap kemampuan kader kesehatan dalam mendeteksi dini serangan stroke pada lingkup <i>pre-hospital</i>
(Kustanti et al., 2020)	Implementasi <i>Prehospital Stroke Scale</i> sebagai <i>screening tools</i>	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>literature review</i>	Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa <i>cpss</i> merupakan <i>screening tools</i> stroke dengan tingkat sensitivitas lebih dari 80%, mudah dan sederhana serta dapat diajarkan dan dilatihkan kepada masyarakat awam.
(Putri & Romadoni, 2023)	Pengaruh edukasi media booklet terhadap pengetahuan keluarga tentang	Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode <i>pre-</i>	Pada penelitian ini didapatkan hasil terdapat pengaruh edukasi media booklet terhadap

	deteksi dini stroke	<i>experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pre test- post test</i>	pengetahuan keluarga tentang deteksi dini stroke dengan nilai pengetahuan keluarga sebelum edukasi media booklet adalah median 11 dan sesudah edukasi media booklet adalah median 15
(Taher et al., 2022)	Pengaruh <i>helath education</i> dengan media audio visual terhadap tindakan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke	Pada penelitian ini menggunakan desain penelitin <i>one grup pre test-post tes design</i>	Pada penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh <i>health education</i> dengan media audio visual terhadap tindakan pertolongan pertama pada pasien stroke di puskesmas siwaliman kecamatan pulau- pulau aru kabupaten kepulauan aru
(Sweetasari et al., 2024)	Gambaran pengetahuan peserta pelatihan deteksi dini dan tatalaksana stroke terkini pada tenaga kesehatan di	Pada penelitian ini menggunakan desain <i>participatory action research</i>	Pada penelitian ini dapat digambarkan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai stroke dan meningkatnya kemampuan tenaga

	puskesmas wilayah dinas kesehatan kota cimahi		kesehatan sebesar 20% dalam melakukan deteksi dini stroke serta pengambilan suatu kebijakan terutama dalam bidang kesehatan dalam upaya preventif sehingga resiko yang digambarkan dapat ditekan seminimal mungkin
--	---	--	--

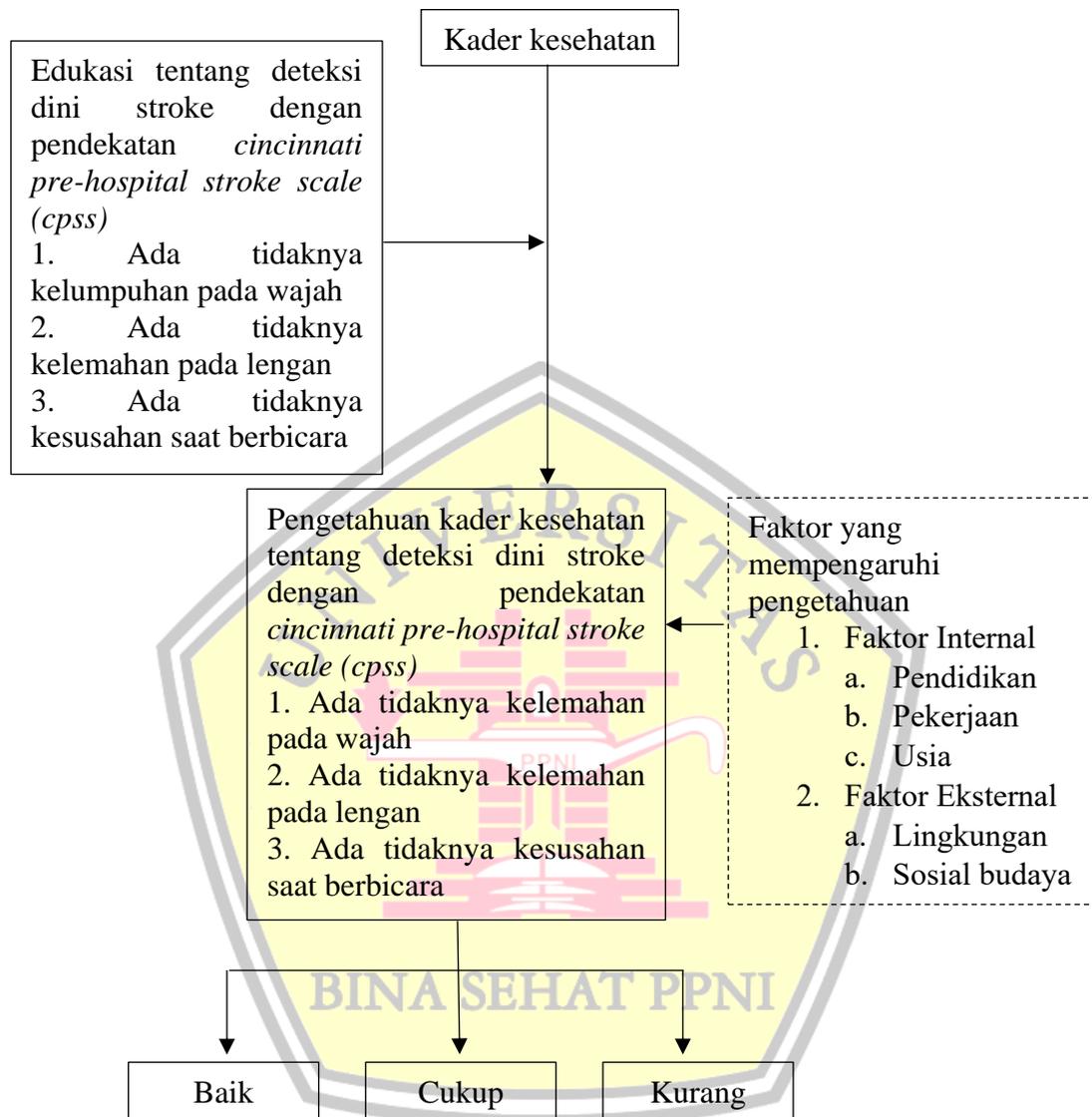


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka teori pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan pendekatan *cincinnati pre-hospital stroke scale (cpss)* terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan di desa kepulauan wilayah kerja upt puskesmas kepulauan (Hasanah et al., 2022) (Kustanti & Widyarani, 2022) (Tarkanyi et al., 2020) (Mrl et al., 2019) (Setyawan, 2022b) (Asmaria et al., 2023)

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:

-  : Tidak diteliti
 : Diteliti

Gambar 2.5 Kerangka konsep pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan pendekatan *cincinnati pre-hospital stroke scale (cpss)* terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan di desa kepulauan wilayah kerja upt puskesmas kepulauan

2.8 Hipotesis

Menurut Usman (2016) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang diperoleh dari hasil kesimpulan sebuah kerangka pemikiran (I Made Sudarma Adiputra et al., 2021)

H1: Ada pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan pendekatan *cincinnati pre-hospital stroke scale (cpss)* terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan.

H0: Tidak ada pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan pendekatan *cincinnati pre-hospital stroke scale (cpss)* terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan.

