

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan neurologis yang terjadi secara tiba-tiba akibat terganggunya aliran darah ke otak, sehingga sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen dan dapat mati dalam waktu singkat (Rosmary & Handayani, 2020). Keberhasilan penanganan stroke sangat ditentukan oleh kecepatan respons sejak gejala pertama kali muncul, yang dikenal dengan istilah *golden period*, yaitu 3–4,5 jam pertama setelah serangan terjadi (Ambarika & Anggraini, 2022). Dalam fase inilah peran keluarga menjadi sangat penting, karena merekalah yang pertama kali berada di sisi pasien saat serangan stroke terjadi. Namun kenyataan yang ditemukan di masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan, menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang belum memiliki sikap yang tepat dalam penanganan awal stroke, hal ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang tanda dan gejala stroke, serta masih kuatnya kepercayaan terhadap penanganan tradisional seperti memijat tubuh pasien yang justru dapat memperburuk kondisi (Yuswantoro et al., 2025). Kondisi ini juga ditemukan di Dusun Ngingas RT 04 RW 01 Desa Ngastemi Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto, dimana masih banyak keluarga yang belum memiliki sikap yang tepat dalam penanganan awal gejala stroke, seperti masih adanya keluarga yang memilih menunggu dan mengamati kondisi pasien terlebih dahulu sebelum membawa ke fasilitas kesehatan, bahkan ada yang melakukan tindakan keliru dengan memijat bagian tubuh

yang lemah karena menganggap gejala tersebut hanyalah kelelahan biasa, sehingga diperlukan upaya peningkatan sikap keluarga melalui pendidikan kesehatan yang efektif dan mudah dipahami oleh masyarakat umum (Djano et al., 2025)

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi dalam upaya membentuk perilaku masyarakat yang mendukung terciptanya kondisi kesehatan yang optimal, termasuk dalam menghadapi kejadian stroke (Laira & Sumanti, 2025). Oleh karena itu, peningkatan sikap keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan menjadi aspek penting dalam upaya penanganan awal gejala stroke (Rosmary & Handayani, 2020).

Penyakit serebrovaskular, yang termasuk dalam golongan non-infeksius, tetap menjadi isu kesehatan primer secara global. Penyakit ini berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian dan kecacatan permanen. Penyakit stroke muncul karena terganggunya aliran darah secara tiba-tiba ke otak, sehingga butuh penanganan segera dan akurat mulai dari gejala permulaan. Kejadian stroke di masyarakat kerap muncul secara mendadak di lingkungan rumah tangga, namun belum sepenuhnya diimbangi dengan respons yang cepat dan tepat dari keluarga. Banyak keluarga masih kesulitan mendeteksi tanda-tanda dini stroke, misalnya ketidak simetrisan wajah, kelemahan anggota tubuh, dan kesulitan bicara. Saat gejala tersebut terjadi, sebagian keluarga cenderung melakukan penundaan penanganan, menginterpretasikan kondisi pasien sebagai kelelahan biasa, atau memilih

upaya non-medis sebelum membawa pasien menuju pusat layanan kesehatan (Djano et al., 2025).

Laporan *World Health Organization (WHO)*, mencatat bahwa penyakit stroke berada di peringkat ketiga penyumbang angka kecacatan dan kematian dunia, dengan perkiraan total 93,8 juta kasus. Peluang seseorang mengidap stroke sepanjang hidupnya meningkat 50% dalam kurun 20 tahun terakhir, dengan proyeksi sekitar 25% kelompok usia dewasa memiliki potensi terserang stroke (WHO, 2025). Untuk skala nasional, stroke menduduki urutan teratas penyebab kecacatan (11,2%) maupun mortalitas (18,5%) di tanah air. Data dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan prevalensi penderita stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2024). Jumlah pasien stroke yang tercatat berkunjung ke rumah sakit di Mojokerto cenderung meningkat. Pada tahun 2019 terdapat 418 pasien, kemudian menurun menjadi 343 pasien pada tahun 2020. Selanjutnya jumlah tersebut meningkat cukup tajam menjadi 635 pasien pada tahun 2021, dan terus bertambah hingga mencapai angka tertinggi pada tahun 2022 sebanyak 932 pasien (Haryanto & Fauziah, 2025).

Penanganan awal stroke sangat dipengaruhi oleh sikap keluarga karena keluarga merupakan pihak terdekat dengan penderita saat gejala muncul (Rosmary & Handayani, 2020). Hasil studi pendahuluan di Dusun Ngingas RT 04 RW 01 Desa Ngastemi Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto dengan cara wawancara 10 orang anggota keluarga yang berusia 30-60 tahun mengungkapkan adanya perbedaan sikap dan pemahaman mengenai stroke. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 3 orang menunjukkan sikap

positif, dimana mereka menyatakan akan segera membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat tanpa menunggu, bersedia menghubungi layanan darurat 119 saat pertama kali melihat gejala stroke. Sebanyak 4 orang menunjukkan sikap yang belum sepenuhnya positif, dimana mereka menyatakan meskipun menyadari kondisi tersebut berbahaya, mereka masih memilih untuk menunggu dan mengamati perkembangan kondisi pasien terlebih dahulu sebelum memutuskan membawa ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, sebanyak 3 orang menunjukkan sikap negatif, dimana mereka menyatakan akan memijat bagian tubuh yang lemah atau kaku dengan anggapan bahwa gejala yang muncul hanyalah kelelahan atau nyeri otot biasa, sehingga tidak merasa perlu segera membawa ke fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian yang di lakukan Nabila Aswaty mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap pengetahuan tentang penanganan stroke menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga secara signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa penggunaan media audiovisual efektif dalam memperbaiki pemahaman keluarga mengenai cara menangani stroke dengan benar (Aswaty et al., 2024). Hal ini dibuktikan dengan peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual, yang menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak menerima intervensi, tidak ditemukan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Temuan ini memperkuat efektivitas metode audiovisual dalam meningkatkan pemahaman keluarga tentang

penanganan stroke. Keefektifan metode audiovisual ini mampu menggabungkan elemen penglihatan dan pendengaran, yang membuat pesan lebih cepat dipahami serta melekat dalam ingatan. Selain itu, pendidikan kesehatan berperan dalam membantu keluarga mendeteksi ciri-ciri stroke dan melaksanakan langkah pertolongan dini secara sigap dan akurat. Namun, sekitar 83,9% keterlambatan terjadi pada fase pra-rumah sakit (*pre-hospital*), sehingga pasien tidak mendapatkan tindakan tepat waktu dan berisiko mengalami komplikasi, kecacatan permanen, bahkan kematian (Rosmary & Handayani, 2020).

Upaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara pemberian edukasi melalui media audiovisual. Pendidikan Kesehatan dengan metode audiovisual terbukti mampu mengubah sikap keluarga dalam penanganan awal stroke karena memberikan stimulus informasi yang lebih menarik dan mudah di pahami (Basit & Lathifah, 2021). Media audiovisual menggabungkan aspek visual sekaligus auditori yang menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran secara simultan, sehingga mampu memicu fokus, atensi, serta daya simpan memori responden mengenai materi yang disajikan. Peningkatan pemahaman ini kemudian mempengaruhi perubahan sikap keluarga yang awalnya cukup menjadi baik dari negative menjadi positif (Utami et al., 2022).

Berdasarkan kajian teori, pergeseran sikap didukung oleh tiga domain pokok: kognisi, afeksi, dan konasi. Dalam dimensi kognitif, sarana audiovisual berkontribusi besar terhadap peningkatan wawasan keluarga terkait manifestasi klinis stroke berikut tindakan pertolongan darurat yang wajib dilakukan.

Dengan pemahaman yang lebih baik, diharapkan sikap dan tindakan keluarga terhadap penanganan stroke dapat berubah secara positif. Pada komponen afektif, informasi yang disampaikan melalui visual dan audio mampu menimbulkan respon emosional, kesadaran, dan kepedulian keluarga terhadap kondisi stroke. Selanjutnya pada komponen konatif, keluarga terdorong untuk bertindak seperti segera mengambil Keputusan membawa pasien ke rumah sakit. Oleh karena itu, penggunaan media audiovisual tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif keluarga secara menyeluruh melalui integrasi aspek kognitif, afektif, dan konatif.

Kunci utama untuk mencegah morbiditas dan kecacatan setelah stroke adalah pemberian pertolongan pertama yang efektif dan tepat waktu. Pertolongan pertama yang tepat hanya bisa diberikan jika tanda-tanda awal stroke dapat dikenali dengan baik. Beberapa tanda awal tersebut meliputi kesemutan, bibir yang mengerucut, kelemahan pada anggota tubuh, ketidakmampuan berbicara, dan kehilangan kesadaran (Ary, Yonny Maria Vianney Bitu, 2023). Metode FAST (Face, Arm, Speech, Time) merupakan metode deteksi dini stroke yang dikembangkan di Inggris pada tahun 1998 oleh tim dokter stroke, petugas ambulans, dan dokter gawat darurat untuk mempermudah masyarakat mengenali tanda awal stroke secara cepat. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi gejala stroke melalui empat tahapan, yaitu F (Face), dengan memperhatikan kesimetrisan wajah saat seseorang tersenyum; A (Arms), dengan meminta seseorang merentangkan kedua lengan sejajar ke depan serta menahannya sejenak guna mengidentifikasi kelumpuhan

atau kelemahan di salah satu bagian tubuh; S (Speech), dengan meminta seseorang mengulangi kalimat sederhana untuk menilai adanya gangguan bicara; serta T (Time), yang menunjukkan pentingnya segera mencari pertolongan medis apabila ditemukan tanda-tanda stroke, karena keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko kecacatan permanen bahkan kematian (Safitri et al., 2024)

Berlandaskan uraian di atas, peneliti bermaksud mengkaji sejauh mana efek pemberian edukasi kesehatan media audiovisual terhadap respons/sikap keluarga mengenai pertolongan pertama gejala stroke di Dusun Ngingas.

1.2 Rumusan Masalah

Pertanyaan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap sikap keluarga dalam penanganan awal gejala stroke di Dusun Ngingas? ".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual terhadap sikap keluarga dalam penanganan awal gejala stroke di Dusun Ngingas

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap keluarga dalam penanganan awal gejala stroke sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual di Dusun Ngingas.
2. Mengidentifikasi sikap keluarga dalam penanganan awal gejala stroke sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual

di Dusun Ngingas.

3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual pada penanganan awal gejala stroke di Dusun Ngingas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi signifikan pada kemajuan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang perawatan darurat berbasis komunitas yang berkaitan dengan respons awal terhadap stroke. Disamping itu, kajian ini juga dapat menjadi referensi ilmiah mengenai efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan metode audiovisual dalam meningkatkan sikap anggota keluarga terhadap pemberian perawatan awal pada gejala stroke. Hasil kajian ini diharapkan dapat memperkaya wacana teoretis mengenai modifikasi perilaku kesehatan melalui pendekatan kognitif, afektif, dan konatif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap keluarga dalam mengenali serta menangani gejala awal stroke secara cepat dan tepat, sehingga dapat mengurangi risiko kecacatan maupun kematian akibat keterlambatan penanganan.

2. Bagi tempat peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi masyarakat dan perangkat desa dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan, khususnya terkait penanganan awal stroke, sehingga tercipta masyarakat yang lebih tanggap terhadap kondisi kegawatdaruratan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan data awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian serupa, baik dengan metode yang berbeda maupun variabel yang lebih luas terkait pendidikan kesehatan dan penanganan stroke.

