

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini memaparkan landasan teori yang melandasi riset, mencakup: 1) Konsep stroke, 2) Konsep pendidikan kesehatan, 3) Konsep media audiovisual, 4) Konsep sikap, 5) Konsep pertolongan pertama pada pasien stroke.

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Dikenal juga dengan sebutan CVA (*Cerebrovascular Accident*), stroke merupakan kelainan sistem saraf akibat oklusi (penyumbatan) maupun ruptur (perdarahan) vaskular di otak. Hal ini menimbulkan indikasi fisik sesuai wilayah otak yang terganggu, dan berpotensi menimbulkan dampak sekuela permanen atau kematian (Ayundari, 2021).

Menurut *World Health Organization*, mendefinisikan stroke sebagai suatu kondisi yang ditandai oleh munculnya secara cepat tanda-tanda klinis berupa gangguan fungsi serebral yang bersifat fokal maupun global, dengan durasi gejala berlangsung selama 24 jam atau lebih, atau berakhir dengan kematian, serta tidak disebabkan oleh faktor lain selain gangguan yang berasal dari sistem vascular (WHO, 2021).

Secara umum, stroke ditandai oleh awitan mendadak berupa gejala klinis akibat terganggunya fungsi serebral, baik terlokalisasi maupun menyeluruh yang disebabkan oleh gangguan vaskular dan dapat berujung pada kematian. Stroke terjadi ketika arteri otak tersumbat atau pecah

sehingga aliran darah ke sebagian otak terhenti secara tiba-tiba (Zikkri Zahrina Warjani, Hendra Kusumajaya, 2024).

2.1.2 Etiologi

Menurut Kusumajaya, stroke iskemik dan stroke hemoragik memiliki beberapa faktor penyebab yang berbeda yaitu :

1. Stroke iskemik

Penyebab stroke iskemik:

- a. Trombosis serebral terjadi karena terbentuknya gumpalan darah (trombus) di dalam arteri otak. Kondisi ini biasanya dipicu oleh arteriosklerosis, yaitu proses pengendapan plak lemak yang menyebabkan penyempitan dan kerusakan pada dinding arteri. Jika plak tersebut pecah, trombus dapat terbentuk dan menyumbat arteri serebral, sehingga menghambat aliran darah ke jaringan otak.
- b. Embolisme serebral terjadi apabila gumpalan darah atau partikel lain (embolus) yang berasal dari bagian tubuh lain, terutama jantung, terbawa oleh aliran darah menuju pembuluh darah otak dan menyumbatnya. Kondisi ini sering dikaitkan dengan gangguan seperti fibrilasi atrium, penyakit katup jantung, atau infark miokard.
- c. Hipoksia serebral merupakan keadaan ketika aliran darah ke otak menurun secara drastis sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi. Kondisi ini dapat terjadi pada henti jantung, syok, atau

penurunan tekanan darah yang berat. Jika berlangsung dalam waktu lama, keadaan tersebut dapat menyebabkan infark serebral.

d. Aterosklerosis adalah proses kronis yang ditandai oleh pengendapan lemak, kolesterol, dan zat-zat lain pada dinding arteri. Akumulasi zat-zat tersebut memicu penyempitan arteri, sehingga menghalangi sirkulasi darah dan memperbesar kemungkinan munculnya beragam kelainan jantung dan pembuluh darah, diantaranya stroke.

2. Stroke hemoragik terjadi akibat ruptur arteria atau vena di otak sehingga menyebabkan perdarahan pada jaringan otak. Perdarahan yang massif dapat menekan jaringan otak dan merusak neuron. Penyebab utama dari stroke hemoragik Adalah tingginya tekanan darah dan aneurisma serebri. Stroke hemoragik terbagi menjadi dua, yaitu *intracerebral hemorrhage (ICH)* dan *subarachnoid hemorrhage (SAH)*. ICH yaitu pendarahan yang terjadi karena penumpukan darah di dalam parenkim otak, sedangkan SAH terjadi karena pecahnya pembuluh darah di ruang subaraknoid antara araknoid dan pia mater sehingga darah masuk dan berkumpul di ruang tersebut.

(Zikkri Zahrina Warjani, Hendra Kusumajaya, 2024)

2.1.3 Faktor Risiko

Menurut Gusti Rahayu , stroke di sebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang dapat di rubah dan tidak dapat di rubah:

1. Dapat di rubah

- a. Riwayat Hipertensi dapat merusak lapisan arteri otak, sehingga menyebabkan penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah.
- b. Merokok dapat merusak pembuluh darah, membuat penumpukan lemak, serta darah lebih mudah menggumpal.
- c. Konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, mengganggu irama jantung, dan memicu gangguan pembuluh darah.
- d. Obesitas berhubungan dengan peningkatan tekanan darah tinggi, kadar kolesterol, dan risiko diabetes.
- e. Kurang aktivitas dapat menyebabkan peningkatan berat badan, hipertensi dan gangguan metabolisme lemak.
- f. Hiperlipidemia (tingginya kadar lemak dalam darah) menyebabkan penumpukan lemak di dinding pembuluh darah, sehingga menyumbat aliran darah ke otak.
- g. Hiperurisemia (tingginya asam urat) dapat memicu peradangan dan gangguan fungsi pembuluh darah.
- h. Stress dapat meningkatkan tekanan darah dan mempengaruhi kesehatan jantung.

2. Tidak dapat di rubah

- a. Faktor genetik, Kerentanan terhadap stroke meningkat pada individu yang orang tua atau saudara kandungnya mempunyai riwayat medis serupa. Hal ini disebabkan kemungkinan adanya faktor keturunan, seperti tekanan darah tinggi, gangguan

metabolisme lipid, diabetes, atau penyakit pembuluh darah.

- b. Usia, semakin tua seseorang, semakin tinggi kemungkinan terjadinya kerusakan atau penurunan fungsi pembuluh darah. Penyakit ini dominan terdeteksi pada kelompok lansia di atas 55 tahun, walau tidak menutup kemungkinan terjadi di usia produktif/lebih muda.

(Gustin Rahayu, 2023)

2.1.4 Tanda dan Gejala

Terdapat perbedaan indikasi klinis antara stroke iskemik dan stroke hemoragik, antara lain:

1. Tanda dan gejala stroke iskemik
 - a. Kekuatan berkurang atau lumpuh pada satu sisi tubuh
 - b. Mati rasa atau kebas mendadak
 - c. Gangguan artikulasi bicara (pelo/cadel)
 - d. Gangguan atau penurunan daya pandang
 - e. Wajah merot / asimetri bibir saat tersenyum
 - f. Penurunan daya ingat atau gangguan memori
 - g. Nyeri kepala berintensitas berat
2. Tanda dan gejala stroke hemoragik
 - a. Vertigo
 - b. Pendarahan intraserebral
 - c. Pendarahan subrachnoid

2.1.5 Patofisiologis

Menurut Aulyra , terjadinya stroke iskemik dan hemoragik yaitu di karenakan :

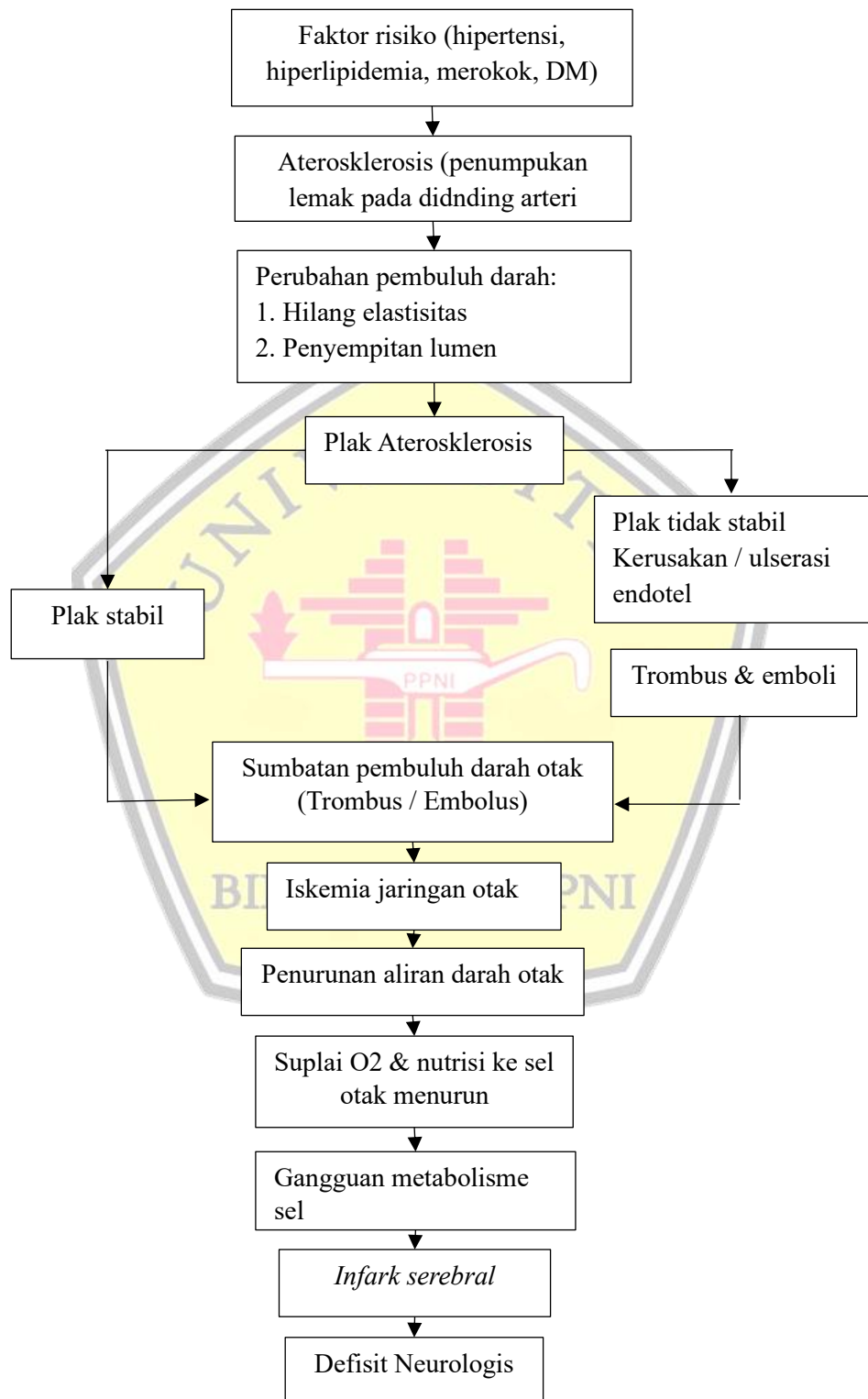
1. Stroke iskemik

Terjadi karena adanya penyumbatan pada arteri serebral yang mengakibatkan penurunan pasokan darah ke jaringan otak. Keadaan ini mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan glukosa yang esensial bagi proses metabolisme sel-sel saraf. Penurunan perfusi serebral menyebabkan terganggunya produksi energi seluler karena *sintesis adenosin trifosfat* (ATP) menurun secara bermakna. Defisit energi tersebut mengakibatkan disfungsi pompa natrium-kalium sehingga keseimbangan ion terganggu dan cairan masuk ke dalam sel, yang kemudian menimbulkan edema sitotoksik. Keadaan iskemik memicu pelepasan neurotransmitter eksitatorik, terutama glutamat, secara berlebihan. Kondisi ini meningkatkan influks ion kalsium ke dalam sel, sehingga kadar kalsium intraseluler meningkat. Peningkatan tersebut mengaktifasi berbagai enzim proteolitik dan lipolitik yang merusak komponen struktural sel, termasuk membran sel dan mitokondria.

2. Stroke hemoragik

Disebabkan oleh rupturnya vaskularisasi dalam otak yang memicu keluarnya darah ke parenkim serebral maupun rongga subaraknoid. Penumpukan darah ini menimbulkan penekanan langsung (*mass effect*) pada jaringan sekitar otak dan memicu lonjakan tekanan intrakranial (TIK). Peningkatan TIK tersebut berdampak pada penurunan suplai darah (*perfusi serebral*), yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen serta nutrisi menuju sel-sel otak. Di samping itu, paparan darah pada jaringan serebral memicu peradangan dan pelepasan senyawa beracun yang mengeskalasi kerusakan neuron. Perpaduan antara kompresi mekanis, gangguan sirkulasi darah, dan reaksi inflamasi ini memicu kerusakan Parenkim serebral yang berimplikasi pada timbulnya defisit neurologis. Dalam kondisi yang parah, melonjaknya TIK dapat memicu herniasi otak yang berpotensi fatal (Aulyra Familah, 2024)

2.2 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Stroke Iskemik

2.2.1 Penatalaksanaan

Menurut anita ada beberapa penatalaksanaan stroke antara lain:

1. Terapi farmakologis

Terapi obat pada pasien stroke diberikan sesuai kondisi klinis, faktor risiko, dan hasil pemeriksaan penunjang. Obat-obatan yang digunakan biasanya:

- a. Citicoline
- b. Mecobalamin
- c. Simvastatin
- d. Clopidogrel
- e. Amlodipine
- f. Canderastan

2. Pemeriksaa penunjang

- a. CT-Scan kepala

Digunakan untuk membedakan stroke iskemik dan hemoragik serta melihat luas lesi.

- b. Pemeriksaan laboratorium

3. Monitoring dan evaluasi

Pemantauan dilakukan secara berkala untuk menilai respons terapi dan mencegah komplikasi. Bentuk monitoring seperti pemantauan tekanan darah, evaluasi hasil laboratorium secara berkala, obeservasi perbaikan atau perburukan gejala neurologis dan pemantauan efek samping obat. (Anita Mirawati et al., 2025)

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi pendidikan kesehatan

Menurut Wood yang dikutip oleh Ana, promosi kesehatan dipahami sebagai seperangkat proses edukatif terencana untuk memberikan pengaruh positif terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan individu maupun masyarakat mengenai kesehatan. Proses ini disusun secara sistematis dengan tujuan mendorong individu agar secara sukarela mengadopsi dan mempraktikkan perilaku yang dapat meningkatkan serta menjaga kesehatan mereka. (Ana Samiatul Milah, SKM., 2022)

2.3.2 Tujuan dan manfaat

Secara umum, fokus dan guna edukasi kesehatan adalah memperluas wawasan serta pemahaman publik maupun perorangan mengenai nilai penting kesehatan guna mendorong terciptanya kebiasaan hidup bersih dan sehat. Di samping itu, Ana mendeskripsikan sasaran serta kemanfaatan edukasi kesehatan meliputi :

1. Menjadikan aspek kesehatan sebagai salah satu nilai utama dalam kehidupan sosial.
2. Mampu secara mandiri menerapkan perilaku hidup sehat pada diri sendiri dan dalam lingkungan kelompok.
3. Mengoptimalkan pendayagunaan serta efektivitas sarana dan layanan kesehatan publik yang ada.
4. Menempatkan kesehatan sebagai kebutuhan utama dalam

kehidupan masyarakat

5. Menumbuhkan motivasi dan kapasitas diri dalam menerapkan rentang upaya kesehatan, mulai dari tindakan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitasi.
6. Meningkatkan kapasitas masyarakat dalam memelihara serta mengoptimalkan derajat kesehatannya.
7. Mengubah perilaku individu atau masyarakat dari pola tidak sehat menjadi kebiasaan yang mendukung dan meningkatkan kesehatan.

(Ana Samiatul Milah, SKM., 2022)

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan

Menurut J.Guilbert yang dikutip sukma, ada sejumlah faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Faktor pematari

Berkaitan dengan proses penyampaian materi yang meliputi kurangnya persiapan penyajian, penguasaan materi yang belum optimal, penampilan penyaji yang kurang meyakinkan, penggunaan bahasa yang sulit dipahami oleh sasaran, volume yang tidak memadai, serta penyajian materi yang kurang variatif sehingga menimbulkan kejenuhan.

2. Faktor lingkungan

- a. Lingkungan fisik mencakup kondisi suhu, kelembapan udara, serta kelayakan tempat belajar.

- b. Lingkungan sosial meliputi interaksi antar individu beserta situasi yang menyertainya, seperti Tingkat keramaian atau kebisingan, aktivitas lalu lintas, kondisi pasar, ketersediaan waktu masyarakat, serta adat istiadat yang berlaku.

3. Faktor instrument

Meliputi komponen perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software). Perangkat keras mencakup berbagai sarana dan prasarana pembelajaran, seperti alat bantu atau media peraga. Sedangkan perangkat lunak mencakup kurikulum, peran pendidik atau fasilitator, serta metode pembelajaran yang diterapkan dalam proses Pendidikan.

4. Faktor individu

Meliputi kondisi fisiologis dan psikologis. Kondisi fisiologis mencakup pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran. Sedangkan kondisi psikologis meliputi aspek seperti intelegensi, persepsi, daya tangkap, daya ingat, motivasi, serta kepercayaan yang berkembang di masyarakat. (Sukmadi et al., 2024)

2.3.4 Metode pendidikan kesehatan

1. Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan individual merupakan pendekatan yang dilakukan secara langsung antara petugas kesehatan dan individu. Cara ini biasanya digunakan untuk membantu seseorang yang sedang

menghadapi masalah kesehatan tertentu atau yang membutuhkan perubahan perilaku secara spesifik. Melalui bimbingan atau konseling, komunikasi menjadi lebih intensif sehingga permasalahan klien dapat digali lebih dalam dan diberikan solusi yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok diberikan kepada sejumlah orang dalam satu waktu yang sama. Pemilihan tekniknya disesuaikan dengan jumlah peserta dan tingkat pendidikan sasaran, misalnya melalui diskusi, ceramah, atau tanya jawab. Pendekatan ini memungkinkan terjadinya interaksi antaranggota kelompok sehingga dapat saling bertukar pengalaman dan memperkuat pemahaman bersama.

3. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa ditujukan kepada masyarakat luas dan biasanya memanfaatkan media seperti poster, leaflet, radio, televisi, atau media sosial. Pendekatan ini efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan secara cepat dan menjangkau banyak orang sekaligus. Namun, karena sifatnya umum, pesan yang disampaikan tidak dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu secara mendalam.

2.3.5 Media Pendidikan Kesehatan

Macam-macam media Pendidikan Kesehatan menurut sutrisno yaitu :

1. Media cetak

Media yang dipakai untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam bentuk tulisan atau gambar yang dicetak sehingga dapat dibaca oleh masyarakat. Media ini praktis karena dapat dibawa dan dibaca kembali kapan saja. Contohnya leaflet, brosur, booklet, poster, dan pamflet.

2. Media visual

Media yang menyampaikan pesan kesehatan melalui gambar atau simbol, sehingga hanya dapat dipahami secara visual. Media ini berfungsi membantu memperjelas informasi agar lebih mudah dipahami oleh audiens. Contoh media visual meliputi gambar, diagram, grafik, dan poster.

3. Media audio

Media yang menyampaikan pesan kesehatan melalui suara sehingga informasi diterima melalui indera pendengaran. Media ini sering digunakan untuk menjangkau masyarakat luas. Contohnya radio dan rekaman suara.

4. Media audiovisual

Media yang menggabungkan unsur suara dan gambar dalam penyampaian informasi kesehatan sehingga pesan lebih menarik dan mudah dipahami. Contohnya video, film, televisi, dan animasi.

5. Media elektronik

Media yang memanfaatkan teknologi elektronik untuk menyampaikan informasi kesehatan sehingga lebih mudah diakses oleh masyarakat. Contohnya internet, media sosial, dan presentasi PowerPoint. (Sutrisno & Sinanto, 2022)

2.4 Konsep Media Audiovisual

2.4.1 Definisi media audiovisual

Media audiovisual adalah kombinasi gambar (visual) dan suara (audio) yang menarik bagi pendengaran dan penglihatan. Mereka membantu memperjelas konten, terutama selama proses pembelajaran (Padmasari et al., 2024).

2.4.2 Macam-macam media audiovisual

Macam-macam jenis media audiovisual menurut Zai, yaitu :

1. Gambar, berupa ilustrasi, foto, diagram, atau sketsa yang digunakan untuk memperjelas konsep atau materi pembelajaran.
2. Video, rekaman yang bergerak menggabungkan suara (narasi, dialog) dan gambar untuk menyampaikan informasi secara lebih nyata.
3. Animasi, ilustrasi bergerak yang dibuat secara digital untuk menampilkan konsep atau proses.
4. Diagram, representasi grafis yang menunjukkan hubungan atau alur proses secara sistematis.
5. Multimedia interaktif, media yang menggabungkan audio, visual,

teks, dan elemen interaktif sehingga dapat berinteraksi langsung dengan materi.

(Zai et al., 2024)

2.4.3 Kelebihan dan kekurangan

Kelebihan media audiovisual

1. Meningkatkan persepsi dan pemahaman karena materi disajikan secara konkret dan realistis.
2. Meningkatkan motivasi dan minat belajar melalui daya tarik kombinasi suara dan gambar.
3. Mendukung pencapaian tujuan psikomotorik serta membantu proses transfer atau pengalihan belajar.
4. Memberikan penguatan (reinforcement) terhadap prestasi yang dicapai siswa.
5. Meningkatkan retensi atau daya ingat serta mengurangi kejenuhan dalam pembelajaran.

Kekurangan media audiovisual

1. Membutuhkan waktu yang lama dalam proses pembuatan karena menggabungkan unsur audio dan visual.
2. Memerlukan keterampilan dan ketelitian khusus dalam pembuatannya.
3. Biaya produksi relatif mahal dibandingkan media pembelajaran sederhana. (Zai et al., 2024)

2.4.4 Mekanisme audiovisual

Menurut Susi, media audiovisual berupa video bisa digunakan sebagai sarana pendidikan yang memberikan berbagai keuntungan. Salah satu keunggulannya adalah informasi menjadi lebih mudah dipahami karena melibatkan indera penglihatan dan pendengaran. Sekitar 75% hingga 87% pengetahuan manusia didapatkan melalui penglihatan, sekitar 13% melalui pendengaran, dan sisanya 12% diperoleh dari indera lainnya (Susi Sastika Sumi et al., 2024).

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Definisi sikap

Sikap dipahami sebagai respons yang terbentuk melalui proses pengkondisian sosial. Sikap ditentukan oleh evaluasi afektif individu terhadap suatu objek, yang tercermin dalam perasaan mendukung maupun tidak mendukung, menurut Azwar di kutip (Ismawati et al., 2023).

Sikap dapat dipahami sebagai suatu dorongan atau predisposisi yang bersifat psikologis, di mana individu cenderung mengungkapkannya melalui proses penilaian terhadap objek tertentu, yang hasilnya berupa respons yang bersifat mendukung (favorable) maupun menolak, menurut Eagly dan Chaiken 2007 yang dikutip (Taylor et al., 2009).

Dalam bidang kesehatan masyarakat, sikap dianggap sebagai salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi apakah perilaku yang mendukung kesehatan akan berkembang atau tidak. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku sehat tidak selalu terwujud meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, jika sikapnya masih negatif. Sebaliknya, Notoatmodjo mengemukakan bahwa kecukupan pengetahuan berpotensi membangun respons positif, yang menjadikan seseorang lebih siap menyambut serta menerapkan langkah-langkah promosi Kesehatan (Sidabutar et al., 2025).

2.5.2 Komponen sikap

Merujuk pada Walgito (1999) dalam Nusa, pembentukan sikap ditopang oleh tiga elemen esensial, antara lain:

1. **Komponen kognitif (komponen perseptual)**

Unsur kognitif ini mencakup domain wawasan, tingkat pemahaman, serta kepercayaan personal yang mendasari sudut pandang dan penilaian individu terhadap suatu stimulus/objek.

2. **Komponen efektif (komponen emosional)**

Ranah afektif berhubungan erat dengan perasaan atau emosi perorangan, seperti penerimaan atau penolakan atas suatu objek. Emosi positif/suka mengindikasikan penerimaan, sementara emosi negatif/tidak suka menandakan penolakan. Manifestasi perasaan ini menentukan kecenderungan respons emosional individu, baik bersifat mendukung (positif) maupun menolak (negatif). Kedua

bentuk perasaan tersebut menggambarkan arah sikap seseorang, apakah cenderung positif atau negatif terhadap objek yang dihadapi.

3. Komponen konatif (komponen perilaku)

Unsur ini berkaitan dengan tendensi atau niat seseorang dalam merealisasikan aksi nyata terhadap objek sikap. Secara garis besar, domain konatif mengindikasikan besarnya intensitas atau kesiapan tindakan individu, yaitu seberapa kuat dorongan seseorang untuk menampilkan perilaku tertentu terhadap objek tersebut. (Nusa & Theedens, 2022)

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi perubahan sikap

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang pernah dialami seseorang dapat membentuk sikap, baik positif maupun negatif, tergantung kesan yang di timbulkan.

2. Pengaruh kebudayaan

Nilai dan norma budaya yang dianut masyarakat membentuk cara pandang dan sikap individu terhadap suatu objek.

3. Media massa

Informasi yang disebarkan melalui berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain dapat menjadi dasar kognitif dalam pembentukan opini seseorang. Jika pesan yang disampaikan bersifat sugestif, hal tersebut juga dapat

memengaruhi aspek afektif dalam pembentukan opini. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang kritis saat menerima berbagai jenis informasi.

4. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan maupun lembaga keagamaan memiliki peran penting dalam menanamkan nilai-nilai moral pada individu. Nilai moral yang diperoleh dari kedua lembaga tersebut sering kali menjadi faktor utama yang memengaruhi pembentukan sikap seseorang. (Salam, 2011)

2.5.4 Tingkat sikap

Ada beberapa tingkatan sikap menurut Notoadmojo yang di kutip (Irawan et al., 2022), yaitu :

1. Menerima (receiving)

Seseorang bersedia memperhatikan dan menerima informasi yang di berikan.

2. Merespon (responding)

Seseorang mulai memberikan tanggapan atau melakukan tindakan sesuai informasi

3. Menghargai (valuing)

Seseorang mulai menunjukkan penghargaan terhadap suatu hal dengan mendukung atau mengajak orang lain untuk ikut melakukan atau membahasnya, misalnya mengajak menghadiri kegiatan kesehatan.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Seseorang memiliki kesediaan untuk memikul risiko sebagai akibat dari pilihan tindakannya.

2.5.5 Pengukuran sikap

1. Skala likert

Penilaian respons/sikap keluarga dalam studi ini memanfaatkan instrumen kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti dari acuan jurnal (Fauzi Ahmad Yudianto, 2025). Lembar angket tersebut berguna untuk mengukur derajat persepsi terhadap sasaran sikap pada tiap butir item. Responden diminta menyatakan level persetujuan maupun penolakannya secara mandiri atas poin-poin pernyataan yang telah disiapkan.

Pengukuran domain sikap pada kajian ini mengadopsi Skala Likert, instrumen baku yang berfungsi menilai preferensi, pandangan, maupun persepsi perorangan dan kelompok. Format Skala Likert ini mencakup item *favourable* (pernyataan positif) untuk mengukur kecenderungan sikap positif, serta item *unfavourable* (pernyataan negatif) untuk mengevaluasi kecenderungan sikap negatif atas objek riset (Taluke et al., 2019).

Masing-masing butir pernyataan, baik berorientasi positif maupun negatif, direspon oleh subjek melalui empat opsi jawaban: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 2. 1 Pengukuran Sikap

Pernyataan positif	Skor	Pernyataan negatif	Skor
Sangat setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak setuju	2	Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	4

Berikutnya merubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T.

Rumusnya sebagai berikut :

$$T = 50 + 10 \times \frac{x - \bar{x}}{s}$$

Keterangan:

T = Skor T (nilai akhir sikap)

x = skor mentah (skor yang diperoleh responden)

$\bar{x}$ = nilai rata-rata

s = standar deviasi kelompok

Menentukan skor T mean dalam kelompok menggunakan rumus :

$$M_T = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

MT = rata-rata skor T

T = jumlah rata-rata

n = jumlah responden

Untuk menentukan kategori sikap, dilakukan dengan membandingkan skor responden terhadap nilai T mean dalam kelompok, sehingga akan diperoleh:

- a. Sikap negatif, bila skor T responden $<$ skor T mean
- b. Sikap positif, bila skor T responden $\geq$ skor T mean

2.6 Konsep Pertolongan pertama pada pasien stroke

2.6.1 Pengertian

Pertolongan pertama pada pasien stroke adalah tindakan awal yang dilakukan secara cepat dan tepat ketika seseorang menunjukkan tanda atau gejala stroke sebelum mendapatkan penanganan medis di fasilitas kesehatan. Tindakan ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi vital pasien, mencegah kerusakan otak yang lebih luas, serta mempercepat pasien mendapatkan penanganan medis yang tepat. Penanganan stroke pada fase pra-rumah sakit (pre-hospital) sangat penting karena keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh kecepatan penanganan sejak gejala pertama muncul. Penanganan yang cepat dan tepat dapat menurunkan angka kecacatan serta kematian pada pasien stroke (Appi & Syukri, 2021).

2.6.2 Pertolongan pertama pada pasien stroke

Terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien stroke, yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala stroke sangatlah penting, karena peluang seseorang untuk selamat dan meminimalkan dampak kecacatan akan lebih besar apabila segera mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan. Berikut merupakan beberapa gejala stroke:
 - a. Salah satu sisi wajah tampak menurun atau tertarik ke bawah, terutama saat tersenyum.
 - b. Tangan atau kaki mendadak terasa lemah, sulit digerakkan, atau mati rasa, biasanya pada satu sisi tubuh.
 - c. Bicara menjadi pelo, tidak jelas, sulit mengucapkan kata-kata, atau sulit memahami pembicaraan orang lain.
 - d. Penglihatan kabur, ganda, atau kehilangan penglihatan secara tiba-tiba pada salah satu atau kedua mata.
 - e. Nyeri kepala berat yang muncul tiba-tiba tanpa sebab yang jelas, dapat disertai mual dan muntah.
 - f. Pusing berputar (*vertigo*), sulit berjalan, kehilangan keseimbangan, atau koordinasi tubuh terganggu.

Pendeteksi dini juga dapat menggunakan metode FAST meliputi: F (*Face*), yang dilakukan dengan memperhatikan kesimetrisan wajah seseorang saat tersenyum; A (*Arms*), yang dilakukan dengan memerintahkan orang yang diduga menunjukkan tanda-tanda stroke untuk mengangkat kedua lengan lurus ke depan dan menahannya selama beberapa detik; S (*Speech*), yang dilakukan dengan meminta seseorang yang diduga mengalami gejala stroke

untuk mengulangi kalimat-kalimat yang diucapkan; serta T (*Time*), yang bermakna "*time is brain*", artinya setiap detik sangatlah berharga (Safitri et al., 2024)

Apabila pasien stroke tiba di rumah sakit melebihi batas waktu 4,5 jam sejak onset gejala, maka terapi reperfusi seperti pemberian *intravenous tissue plasminogen activator* (IV tPA) umumnya tidak lagi dapat diberikan. Terapi ini efektif pada stroke iskemik akut apabila diberikan dalam periode emas (*golden period*). Penanganan yang terlambat meningkatkan risiko kerusakan otak permanen, kecacatan jangka panjang, atau bahkan kematian. Oleh sebab itu, pasien perlu secepatnya dibawa ke fasilitas kesehatan begitu tanda-tanda stroke terlihat.

2. Pengiriman pasien

- a. Mencatat secara tepat waktu awal (onset) munculnya gejala serangan.
- b. Segera menghubungi layanan ambulans untuk mendapatkan pertolongan medis darurat.
- c. Mengupayakan pasien tiba di rumah sakit dalam waktu kurang dari 3 jam sejak serangan terjadi.

3. Transportasi

- a. Dianjurkan menggunakan ambulans yang dilengkapi dengan peralatan resusitasi dan tenaga kesehatan terlatih.
- b. Saat memindahkan pasien ke ambulan harus hati-hati untuk

menghindari cedera atau memperburuk kondisi pasien.

- c. Pemindahan pasien sebaiknya menggunakan alat bantu seperti tandu dan dilakukan tanpa gerakan mendadak.
- d. Posisikan kepala sedikit lebih tinggi dari tubuh untuk membantu menjaga aliran darah ke otak.
- e. Penggunaan sirine selama perjalanan diperlukan untuk mempercepat akses menuju rumah sakit agar pasien segera memperoleh penanganan.

2.6.3 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pertolongan pertama pada pasien stroke

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan menurut (Ary, Yoany Maria Vianney Bitu, 2023), yaitu :

1. Kecepatan dalam mengenali tanda dan gejala stroke
2. Tingkat pengetahuan keluarga atau masyarakat tentang gejala stroke dan cara penanganannya.
3. Sikap dan kesiapan dalam mengambil keputusan.
4. Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan.

2.6.4 Dampak pertolongan pertama jika tidak sesuai

Pertolongan pertama yang tidak dilakukan dengan tepat pada pasien stroke dapat memberikan dampak yang merugikan terhadap kondisi pasien. Penanganan yang kurang sesuai atau keterlambatan dalam memberikan pertolongan awal dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak semakin meluas. Hal ini disebabkan karena otak sangat peka terhadap

kekurangan oksigen dan aliran darah. Semakin lama pasien tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya kerusakan permanen pada sel-sel otak.

Selain itu, penanganan awal yang tidak sesuai juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kecacatan permanen, seperti kelumpuhan, gangguan bicara, maupun gangguan fungsi kognitif. Keterlambatan dalam membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko kematian akibat stroke. Karena itu, perawatan yang cepat dan tepat pada fase pra-klinis (sebelum pasien dirawat di rumah sakit) sangat penting untuk meningkatkan kemungkinan pemulihan bagi pasien stroke.

2.7 Jurnal yang relevan

Tabel 2. 2 Jurnal Relevan

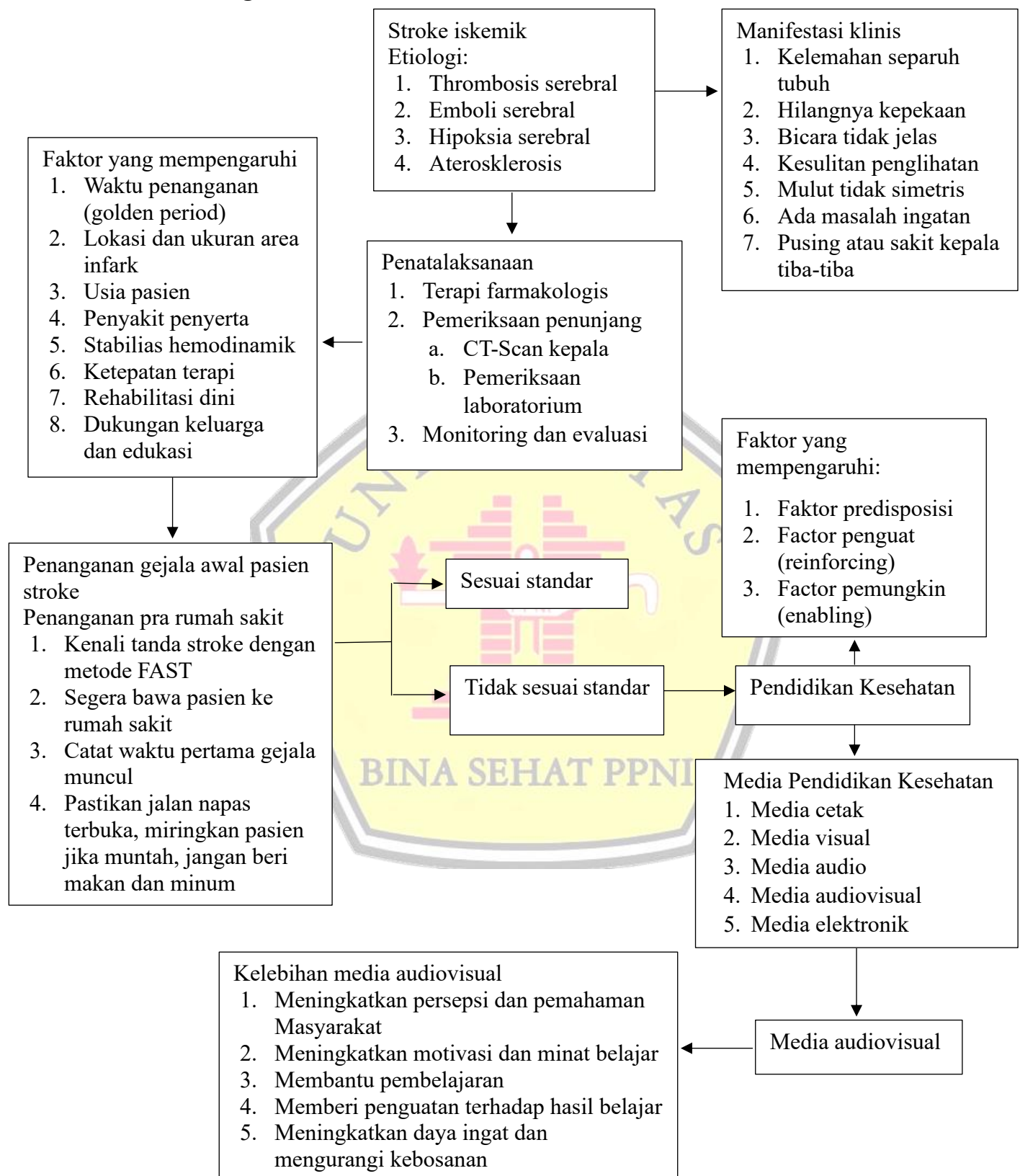
No	Judul, Author, Tahun	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Penanganan Awal Pada Pasien Stroke (Djano et al., 2025)	Desain : Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional Sampel : 30 responden dengan teknik accidental sampling. Variabel : I : Pengetahuan keluarga, Dukungan keluarga. D : Penanganan awal stroke. Instrumen : Kuisisioner (pengetahuan, dukungan keluarga, penanganan awal). Analisa Data : - Analisa univariat (distribusi frekuensi) Uji Chi-Square untuk hubungan antar variabel	Nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dengan penanganan awal stroke. Nilai p-value = 0,008 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan

			keluarga dengan penanganan awal stroke. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan penanganan awal pada pasien stroke.
2	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Segera Ke RS Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Penanganan Stroke <i>Pre Hospital</i> (Aswaty et al., 2024)	Desain : Quasy experiment dengan pendekatan nonequivalent control group. Sampel : 34 responden (17 kelompok eksperimen, 17 kelompok kontrol) diambil dengan teknik purposive sampling. Variabel : I : Pendidikan kesehatan metode Segera ke RS dengan media video. D : Pengetahuan penanganan stroke pre hospital. Instrumen : Kuesioner penanganan awal pre hospital (20 pertanyaan). Analisa Data : - Analisa univariat (karakteristik responden dan rata-rata pengetahuan). - Uji t-dependent (perbedaan pre-test dan post-test). Uji t-independent (perbandingan antar kelompok).	Nilai p value=0,001, di mana lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan metode Segera ke RS dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam penanganan stroke pre-hospital.
3.	Aplikasi Media Booklet Dan Audiovisual Terhadap Pengenalan	Desain : Studi kasus asuhan keperawatan komprehensif. Sampel : Keluarga Tn. R (Ny. P).	Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan

	Deteksi Dini Stroke Menggunakan Istilah Segera Ke RS Pada Keluarga Tn. R Dengan Post CVA (Azizah & Wahid, 2023)	Variabel : Media Booklet dan Audiovisual terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Stroke. Instrumen : Lembar kuesioner/tools instrument 6 tanda dan gejala "Segera ke RS". Analisa Data : Perbandingan hasil pretest dan posttest tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi selama 6 hari.	pengetahuan pada keluarga (Ny. P). Pada Pretest 1 skor benar adalah 3, meningkat menjadi 4 pada Pretest 2, dan mencapai skor sempurna (6 benar) pada Posttest akhir. Dapat disimpulkan bahwa edukasi melalui media booklet dan audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan keluarga dalam deteksi dini tanda dan gejala serangan stroke.
4.	Pengetahuan, Persepsi, Sikap Masyarakat tentang Penanganan Awal Stroke Pra Rumah Sakit (Aty, Yoany Maria Vianney Bitu, 2023)	Desain : Kuantitatif dengan desain deskriptif Sampel : 135 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin Variabel : - Variabel tunggal: pengetahuan, persepsi, dan sikap masyarakat tentang penanganan awal stroke. Instrumen : Kuisisioner 12 pertanyaan pengetahuan, 10 pertanyaan persepsi, 10 pertanyaan sikap. Analisa Data : - Analisa deskriptif	Nilai hasil penelitian menunjukkan bahwa: • Pengetahuan responden sebagian besar baik (87%) • Persepsi responden sebagian besar positif (57%) • Sikap responden sebagian besar baik (59%) Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat

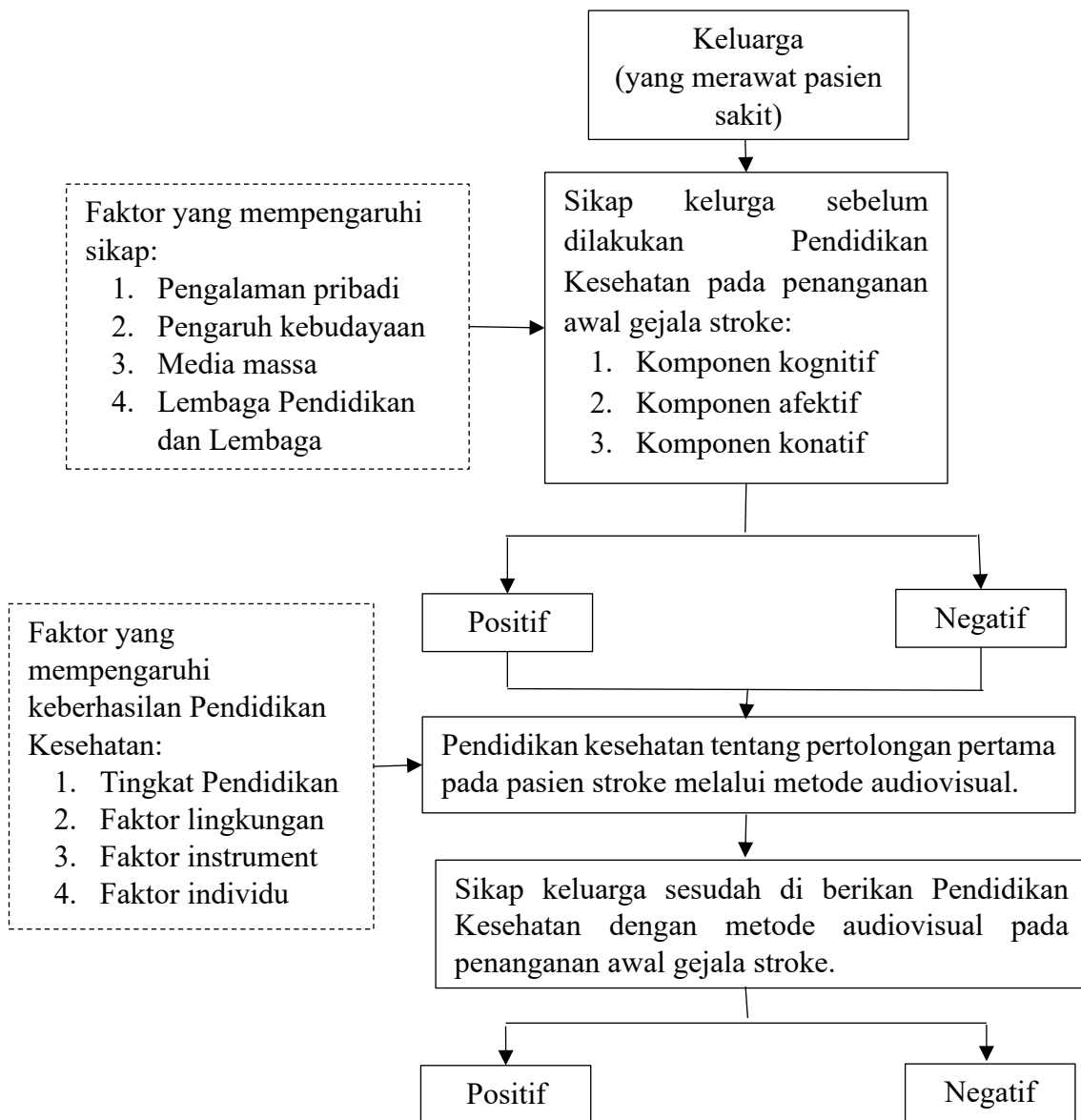
		Menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan data	memiliki pengetahuan, persepsi, dan sikap yang baik terhadap penanganan awal stroke pra rumah sakit.
5.	Pengaruh Audiovisual Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Segera Ke Rs Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Stroke (Utami et al., 2022)	Desain : Quasi experiment. Sampel : 38 responden (convenience sampling). Variabel : Pre-test dan post-test without control. Instrumen : Kuesioner pengetahuan & sikap. Analisa Data : Uji Wilcoxon	Terdapat peningkatan pengetahuan dari kategori cukup menjadi baik setelah intervensi audiovisual. Sikap responden juga meningkat menjadi 100% kategori baik. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value 0,000 ($<0,05$), sehingga terdapat pengaruh signifikan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap keluarga tentang stroke.

2.8 Kerangka teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori penelitian Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap sikap keluarga pada penanganan awal gejala stroke di Dusun Ngingas.

2.9 Kerangka konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual terhadap sikap keluarga pada penanganan awal gejala stroke di Dusun Ngingas

2.10 Hipotesis

Menurut Hamdani (Hamdani, 2025), istilah hipotesis terbentuk dari kata *hypo* (berarti bersifat sementara) dan *thesis* (berarti teori atau prosisi), sehingga dapat dipahami sebagai anggapan awal yang memerlukan pembuktian empiris. Hipotesis berfungsi sebagai premis sementara terkait fokus riset yang dirumuskan atas dasar landasan teoritis serta penalaran logis, tetapi masih membutuhkan verifikasi data di lapangan. Selain itu, hipotesis dipandang sebagai dugaan sementara terkait temuan studi yang disusun berdasarkan teori dan logika berpikir, namun belum dibuktikan melalui fakta di lapangan. Hipotesis juga dapat dipahami sebagai jawaban sementara atau perkiraan terhadap hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antar variabel. Karena sifatnya masih sementara, hipotesis perlu diuji menggunakan data penelitian untuk mengetahui apakah dugaan tersebut benar atau tidak. Jika hipotesis terbukti benar, dapat memperkuat teori yang ada dan membantu menjelaskan suatu fenomena diteliti.

H1 : Diterima apabila $p \text{ value} < \alpha$ (dengan nilai $\alpha < 0,05$), yang menandakan adanya dampak signifikan dari intervensi edukasi kesehatan bermedia audiovisual terhadap sikap keluarga dalam pertolongan pertama gejala stroke di Dusun Ngingas.