

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Di Indonesia sedang terjadi perubahan pola penyakit atau disebut juga sebagai transisi epidemiologi. Hal ini ditandai dengan meningkatnya angka kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) dari pada penyakit menular. Berdasarkan data *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Kemenkes RI) pada tahun 2017, menunjukkan angka kematian akibat penyakit menular terjadi penurunan 65% menjadi 38%, sedangkan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat dari 37% menjadi 57%. Hal tersebut membuktikan bahwa masalah terbesar saat ini adalah penyakit tidak menular (PTM) satu diantaranya yaitu stroke (Deni Ahmat et al, 2019).

Stroke merupakan penyakit *serebrovaskuler* yang ditandai dengan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini biasa dikarenakan oleh adanya penyumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Sharif et al, 2020).

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO), stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah otak yang tidak normal, disertai gejala dan tanda klinis fokal dan sistemik berlangsung selama lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Orang berusia

di atas 40 tahun, semakin tua akan semakin besar risiko terkena stroke (Imran et al., 2020).

Stroke merupakan salah satu penyakit *serebrovaskular* dan penyebab utama kematian di Indonesia, jumlah penderita stroke di bawah usia 45 tahun di seluruh dunia terus meningkat. Kematian fisik akibat stroke diperkirakan akan meningkat dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Stroke adalah penyebab kematian ketiga paling umum di Amerika Serikat dan penyebab utama kecacatan permanen (Handayani & Dominica, 2019).

Berdasarkan (WHO), stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Sedangkan di rumah sakit, penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung koroner (Deni Ahmat et al., 2019). Dan menurut *World Stroke Organization* (WSO) menyatakan bahwa 13,7 juta orang yang mengalami stroke baru per tahun, dan 6,5 juta orang meninggal karena stroke. Diperkirakan 1 dari 4 orang berusia lebih dari 25 tahun pernah mengalami gejala stroke dan sekitar 6% kematian akibat stroke terjadi di usia 15–49 tahun, 34% kematian akibat stroke terjadi di bawah usia 70 tahun, 51% dari semua kematian akibat stroke terjadi pada pria serta 49% dari semua kematian akibat stroke terjadi pada wanita (WSO, 2021). Sedangkan menurut penelitian Na'im et al., (2019) sekitar 70% penderita stroke, 87% yang mengalami kematian dan kecacatan akibat stroke terjadi di negara berpendapatan menengah dan rendah.

Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia memperlihatkan bahwa penyakit stroke sebagai penyebab kematian terbanyak ketiga disusul dengan penyakit tidak menular lainnya (PTM) seperti diabetes melitus dan hipertensi dengan angka kematian sebanyak 138.268 juta jiwa atau 9,7% dari seluruh total kematian akibat penyakit stroke. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018) Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, dengan persentase 21,1%, angka ini lebih tinggi daripada penyakit jantung dan pembuluh darah (12,9%), TBC (6,7%) serta hipertensi dan komplikasinya (5,3%). Dan di Asia, Indonesia termasuk negara yang memiliki angka mortalitas tertinggi akibat stroke yaitu 193,3 per 100.000 orang per tahun.

Adapun hasil *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas, 2018), menyatakan secara nasional bahwa angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 yang hanya sebesar 8,3%. Stroke menjadi sebagian besar penyebab kematian di rumah sakit Indonesia. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Jumlah penderita stroke terbanyak pada tahun 2018 adalah pasien berusia 75 tahun keatas sebanyak 50,2% dan terendah pada rentang usia 15-24 tahun yaitu setara dengan 0,6%. Berdasarkan angka kejadian pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan yaitu sebesar 11% dan 10,9% (Riskesdas, 2018). Di Kabupaten Ciamis berdasarkan *Riset Kesehatan Dasar*

(Riskesdas) tahun 2019 jumlah penderita stroke sebanyak 573 orang dengan rentan usia 60 tahun ke atas dan terendah pada rentang usia 15-24 tahun (Riskesdas, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tahun 2022 Puskesmas Cipaku menduduki peringkat pertama Program Penyakit Tidak Menular (PTM) bidang P2P tentang capaian kelompok kerja Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan presentase 189,9% dari 37 puskesmas di Kabupaten Ciamis. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bulan Januari 2023 di wilayah kerja puskesmas cipaku yaitu Desa Buniseuri menduduki peringkat pertama capaian penyakit tidak menular (PTM) salah satunya penyakit hipertensi dengan jumlah yang cukup tinggi sebanyak 2.375 orang dengan rentang usia > 15 tahun ke atas sudah mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

Hasil penelitian Hartono (2019) menyatakan di Indonesia terdapat banyak pasien yang menderita hipertensi dan setengah dari semua stroke dikaitkan dengan pasien yang memiliki riwayat hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan menurut (WHO, 2019) bahwa hipertensi merupakan penyebab terjadinya resiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal yang sejalan dengan penelitian Laili dan Purnamasari (2019) mengatakan hipertensi merupakan kontributor utama penyakit pembuluh darah seperti stroke dan infark miokard serta penyakit ginjal kronis dan gagal jantung kongestif. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Agus Triono (2020), apabila hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa

memicu stroke, serangan jantung, maupun gagal jantung dan juga merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Agus Triono, 2020).

Sumber data dari Program Posbindu di Desa Buniseuri ada 36 orang merupakan gejala stroke ringan dari 111 orang. Adapun hasil wawancara peneliti pada 10 orang anggota masyarakat yang berusia > 25 tahun didapatkan bahwa 9 orang belum ada pengalaman sama sekali menolong orang yang terkena stroke dan tidak pernah mendapat informasi tentang Pertolongan Pertama pada pasien Stroke, sedangkan 1 orang pernah menolong anggota keluarganya yang mengalami stroke. Adapun dari 9 orang yang belum ada pengalaman, 2 orang mengatakan sudah pernah mendengar pertolongan pertama pada pasien stroke namun tidak pernah melakukannya karena tidak tahu caranya, 5 orang mengatakan tidak mengetahui sama sekali cara melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke. Kemudian 2 karyawan Puskesmas Cipaku mengatakan belum pernah ada yang melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada Pasien Stroke. Dari 10 orang yang diwawancara, hanya 1 orang yang mengetahui dan mampu melakukan cara menolong pasien stroke.

Dalam hal ini masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang cara melakukan pertolongan pertama pasien stroke. Keberhasilan pertolongan pertama pada pasien stroke sangat membutuhkan penanganan yang cepat, cermat dan hal ini sangat dipengaruhi oleh deteksi awal yang tepat yaitu di tahap *Pre Hospital* dengan cara mengetahui tanda dan

gejala *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*) (Widyarani dan linda, 2022). Kewaspadaan pada stroke dengan pengenalan awal terhadap tanda-tanda stroke di tahap *Pre Hospital* sangat diperlukan karena sebagian besar (95%) keluhan pertama yaitu serangan stroke terjadi di rumah atau di luar rumah sakit. Penatalaksanaan pertolongan pertama pasien stroke yang optimal ialah pada saat *golden periode* atau masa emas bagi penderita stroke untuk mendapatkan penyelamatan atau penanganan segera yang optimal dalam kurun waktu 3-6 jam setelah stroke pertama kali ditemukan (Setianingsih et al, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rachmawati dan Sri Andarini (2019) menunjukkan bahwa keterlambatan membawa pasien stroke ke rumah sakit sekitar 23 jam 12 menit atau diperkirakan 87,9 % setelah serangan stroke pertama kali ditemukan (Dewi Rachmawati et.al).

Keterlambatan dalam penanganan serangan stroke diantaranya pengambilan keputusan keluarga, komunikasi, dukungan keluarga pasien serta pemberdayaan fasilitas kesehatan dan kurangnya pengetahuan masyarakat bahwa stroke adalah keadaan gawat darurat yang membutuhkan pertolongan atau penanganan secepatnya sehingga cenderung tidak segera diantar ke fasilitas kesehatan dan tidak melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke (Sari et al., 2019). Solusi untuk melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke harus lebih memahami dulu tentang tanda dan gejala salah satunya menggunakan deteksi dini *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*) sebagai langkah awal

penatalaksanaan pertolongan pertama pada stroke. FAST merupakan skrining sederhana untuk mengetahui adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak dan adanya gangguan bicara, serta memberikan cara pengenalan tanda dan gejala awal stroke pada seseorang yang mudah untuk dimengerti dan diaplikasikan oleh masyarakat. FAST juga dapat diaplikasikan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam mengenali tanda dan gejala serangan stroke serta dapat mengetahui cara pertolongan pertama pada pasien stroke saat menunggu mendapatkan bantuan dari orang lain atau ambulance.

Pemahaman tentang penanganan stroke dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan penyuluhan terhadap masyarakat (Kemenkes RI, 2018). Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan kegiatan menyampaikan pesan, menumbuhkan rasa yakin hingga masyarakat menjadi sadar, tahu dan mengerti juga mau dan mampu untuk meningkatkan status kesehatan (Wulandari, 2022). Saat menyampaikan edukasi atau pendidikan kesehatan terdapat media/alat bantu yang memudahkan dalam pemberian informasi kesehatan dan sangat penting dalam suatu edukasi. Adapun hasil penelitian Aisah dan Siti et.al (2021) dalam jurnal perawat Indonesia Vol 5 (1) Hal 641-655 tentang “Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi” mengatakan bahwa media video telah banyak digunakan dalam proses pembelajaran salah satunya dalam edukasi kesehatan dan merasa senang selama proses transfer ilmu.

Menurut Sanjaya (2018) mengatakan ada kelebihan audiovisual mampu menampilkan gambar, tulisan, animasi yang bergerak dan disertai dengan suara, membantu memberikan konsep pertama atau kesan menarik bagi audien, mendorong minat, menghemat waktu, dalam penyampaian dan penyajiannya audiovisual menjadi media komunikasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan pertolongan pertama stroke lebih mudah diingat dan dipahami (Sanjaya, 2018). Hal ini dibuktikan dengan penelitian Aisah dan Siti (2021) menyatakan bahwa penggunaan video animasi ini disukai bukan karena hanya menarik dari segi tampilan tetapi juga memiliki suara yang menarik sehingga responden merasa lebih mudah memahami informasi yang diberikan.

Menurut Notoatmodjo (2018), mengatakan juga audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan individu dikarenakan audiovisual dapat menarik dan mengarahkan perhatian untuk konsentrasi kepada materi yang berkaitan dengan media yang digunakan, menstimulus emosi serta memperlancar dan mempermudah memahami dan mengingat informasi atau pesan yang terkandung. Adapun menurut penelitian *Sovocom Company* dari Amerika dalam Zakaria (2020) menemukan adanya hubungan antara jenis media dengan daya ingat manusia untuk menyerap dan menyimpan pesan serta kemampuan otak dalam mengingat pesan. Kemampuan otak dalam mengingat pesan dengan media audio 10%, visual 40%, audiovisual 50%. Untuk tingkat kemampuan menyimpan pesan

berdasarkan media audio (< 3 hari 70% , >3 hari 10%), media visual (< 3 hari 72%, >3 hari 20%), dan media audiovisual (< 3 hari 85%, > 3 hari 65%).

Salah satu contoh media audiovisual adalah video. Video mampu menyampaikan informasi yang tidak berubah-ubah dan penonton bisa berulang kali menonton video sehingga mampu meningkatkan pemahaman (Prasetyorini, 2021). Menurut piramida Edgar Dale mengatakan penggunaan video bahwa belajar 50% adalah apa yang didengar dan dilihat (Swestivioka et al., 2019). Dan video animasi yang diberikan pada jangka waktu tertentu dapat merubah sikap, perilaku hingga kebiasaan hidup sehat (Aisah dan Siti, 2021).

Video animasi adalah penggabungan dari media audio dan media visual yang bisa menarik perhatian orang serta memberikan objek dengan jelas sehingga membantu memahami subjek yang sulit. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Aisah dan Siti et.al (2021) dalam jurnal perawat Indonesia Vol 5 (1) Hal 641-655 tentang “Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi” bahwa penggunaan video animasi dalam pemberian edukasi terbukti signifikan meningkatkan pengetahuan audien pada berbagai kelompok usia dan kelompok penyakit. Dan sebagai tenaga kesehatan penting untuk dapat melihat peluang dari video edukasi kesehatan sebagai intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan pada berbagai kelompok usia. Pada penelitian ini, peneliti ingin melihat pengaruh edukasi audiovisual (Video animasi)

tentang Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke dengan cara deteksi dini stroke (FAST), penanganan awal stroke dengan mengetahui waktu/onset serangan stroke ditemukan, manajemen penanganan awal stroke pada pasien sadar dan tidak sadar terhadap pengetahuan dengan sasaran Masyarakat Desa Buniseuri yang berusia 25-50 tahun.

Berdasarkan latar belakang dan data di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun permasalahan yang terjadi pada penelitian ini adalah :

“Bagaimana pengaruh edukasi audiovisual terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Cipaku ”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh edukasi audiovisual terhadap pengetahuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Cipaku Kabupaten Ciamis

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan sumber informasi masyarakat dalam

melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Cipaku

1.3.2.2 Mengetahui rerata skor pengetahuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke sebelum diberikan edukasi audiovisual di wilayah kerja Puskesmas Cipaku

1.3.2.3 Mengetahui rerata skor pengetahuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke sesudah diberikan edukasi audiovisual di wilayah kerja Puskesmas Cipaku

1.3.2.4 Mengetahui perbedaan rerata skor pengetahuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan edukasi audiovisual di wilayah kerja Puskesmas Cipaku

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian menjadi tambahan referensi dan literature bagi kepustakaan institusi edukasi terkait dengan keperawatan gawat darurat di komunitas yang berhubungan dengan pertolongan pertama pasien stroke.

## 1.4.2. Manfaat Praktis

### 1.4.2.1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini menambah wawasan dan ilmu serta meningkatkan pencarian informasi yang tepat 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.

### 1.4.2.2. Bagi Puskesmas Cipaku dan Posbindu Desa Buniseuri

Diharapkan agar Puskesmas untuk melakukan sosialisasi tentang kesehatan pada Masyarakat Desa Buniseuri dan bekerja sama dengan petugas kesehatan (kader posbindu) terutama tentang sosialisai kesehatan mengenai Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke dalam mencegah keterlambatan pertolongan pertama pada stroke yang dapat menimbulkan kecacatan bagi korbannya.

### 1.4.2.3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah sebagai sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat untuk mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

#### 1.4.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian tentang upaya lain atau intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pengaruh Edukasi Audiovisual Terhadap Pengetahuan Masyarakat Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke. Dan juga bisa sebagai referensi untuk meneliti dengan menggunakan metode edukasi yang lebih spesifik medianya seperti menambahkan metode demonstrasi menggunakan model atau *phantom* untuk melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke bertujuan untuk menambah *skill* atau kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama stroke. Kemudian bisa juga sebagai referensi untuk mengadakan pelatihan kegawatdaruratan khususnya pada pertolongan pertama pada stroke.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Taher Rusli, dkk (2022) Pengaruh Health Education Dengan Media Audiovisual Terhadap Tindakan Masyarakat Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke	Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i> . Penelitian menggunakan teknik <i>non probability sampling tipe consecutive sampling</i> . Variabel independent “Health education dengan Media Audiovisual” dan variabel dependen “pengetahuan”	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 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 Arupekerjaan dengan kepatuhan kunjungan K4 di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.	Persamaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i> . Populasi pada masyarakat Variabel independent “Edukasi Audiovisual” dan Variabel dependen “pengetahuan”

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
				<p>Perbedaan :</p> <p>Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>. Perhitungan sampel menggunakan rumus lameshow. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cipaku. Populasi masyarakat usia 25-50 tahun. Prosedur pengumpulan data Intervensi dilakukan selama 10 hari dibagi menjadi 2 kali pertemuan dengan masing-masing 5 hari.</p>

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
2.	Winanda Rizki Bagus, dkk (2019) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre-Hospital Stroke Terhadap Pengetahuan Dan Self-Efficacy Masyarakat Dalam Melakukan Tindakan Pertolongan Pre-Hospital Stroke	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>pra eksperiment design</i> dengan jenis <i>one-group pretest-posttest</i> . Teknik sampling dilakukan dengan metode <i>non probability sampling</i> , menggunakan teknik <i>total sampling</i> . instrument yang digunakan adalah kuesioner yang sudah dilakukan validitas dan reabilitas yang hasilnya valid dan reabel. Variabel independet Pendidikan Kesehatan Pre-Hospital Stroke” dan Variabel dependen “pengetahuan dan self efficacy masyarakat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pre-hospital stroke terhadap peningkatan pengetahuan dan <i>self-efficacy</i> masyarakat dalam melakukan pertolongan pre-hospital stroke dalam meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri ( <i>self-efficacy</i> ) pada masyarakat sehingga diharapkan dengan peningkatan tersebut dapat mengubah perilaku yang dimiliki masyarakat dalam melakukan pertolongan <i>prehospital</i> pada pasien stroke.	<p>Persamaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i>. Populasi pada masyarakat</p> <p>Perbedaan : Variabel independent “Edukasi Audiovisual” dan Variabel dependen “pengetahuan” Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku (Desa Buniseuri).</p>

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
3.	Zulkifli B.Pomalango (2021) Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke dengan Metode FAST Terhadap tingkat pengetahuan keluarga dengan resiko tinggi stroke di wilayah kerja puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> berupa <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> . Sampel penelitian berjumlah 34 responden. Teknik sampel yang digunakan <i>non probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i> . Variabel independent “Edukasi Deteksi Dini Stroke dengan Metode FAST” dan Variabel dependen “Tingkat pengetahuan keluarga”	Dari hasil penelitian ini didapatkan edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari informasi tentang edukasi deteksi dini stroke.	<p>Persamaan : Teknik sampel yang digunakan <i>non probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i>. Penelitian dilakukan di Puskesmas</p> <p>Perbedaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i>. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>. Perhitungan sampel menggunakan rumus lameshow Populasi pada masyarakat Hanya 1 kelompok intervensi.</p>

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
4.	Siti Zuraída Muhsinin, dkk (2019) <i>Health education video project</i> dalam proses <i>discharge planning</i> meningkatkan kesiapan keluarga merawat pasien stroke”	Jenis penelitian ini menggunakan <i>quasi experimental pretest and posttest with control group design</i> . Variabel independent “ <i>Health Education video project</i> ”. dan “ <i>discharge planning</i> ” dan Variabel dependen “kesiapan keluarga merawat pasien stroke”. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> , yaitu pengambilan sampel secara random sederhana, dengan mengambil kelompok intervensi dengan nomor ganjil dan kelompok kontrol dengan nomor genap. . Populasi dalam penelitian adalah keluarga yang sedang merawat anggota keluarganya yang menderita stroke di RSUD Kota Mataram dengan jumlah sampel penelitian 42 orang dan dibagi menjadi 21 orang kelompok kontrol dan 21 orang kelompok intervensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Health education video project</i> dalam proses <i>discharge planning</i> dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah, hal tersebut didasarkan pada hasil uji <i>mann whitney</i> dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$	<p>Persamaan : Media edukasi kesehatan menggunakan video (Audiovisual)</p> <p>Perbedaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i>. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>. Populasi pada masyarakat Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku (Desa Buniseuri) Variabel independent “Edukasi Audiovisual”</p>

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
				Variabel dependen “pengetahuan” Hanya 1 kelompok intervensi Intervensi dilakukan selama 10 hari dibagi menjadi 2 kali pertemuan dengan masing-masing 5 hari.
5.	Deni Ahmat Riduan, dkk (2018) Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Individu Dengan Risiko Tinggi Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak	Desain penelitian menggunakan <i>quasi experiment</i> berupa <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> . Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok. Satu kelompok sebagai kelompok intervensi dan kelompok lain sebagai kelompok kontrol tanpa dilakukan randomisasi. Sampel penelitian sebanyak 34 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual pada individu dengan risiko tinggi stroke di wilayah kerja puskesmas perumnas II kota pontianak dengan nilai p value 0,000 (<0,05).	Persamaan : Teknik sampling yang digunakan adalah <i>non probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i> . Edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku (Desa Buniseuri) Populasi pada masyarakat

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		<p>Teknik sampel yang digunakan adalah <i>non probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i>. Variabel independent “Edukasi Deteksi dini stroke dengan metode Audiovisual”. Variabel dependen “Tingkat pengetahuan dan sikap individu”. Intervensi dilakukan selama 7 hari.</p>		<p>Perbedaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan <i>group pretest-post test design</i>. Variabel dependen “pengetahuan” Hanya 1 kelompok intervensi.</p>
6.	<p>Agus Setiyadi, dkk (2022) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Hospital Stroke Terhadap Pengetahuan Dan Self-Efficacy Masyarakat</p>	<p>Jenis penelitian ini yaitu penelitian Analitik dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan desain atau rancangan <i>quasi eksperiment design</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest design</i>. Jumlah populasi sebanyak 85 responden,</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Sig. (2-tailed) 0,000. Maka, Jika P value &lt; 0,05 Ha diterima yang berarti terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Hospital Stroke Terhadap Pengetahuan Dan Self - Efficacy Masyarakat.</p>	<p>Persamaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i>. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>non probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i>.</p>

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>Purposive Sampling</i> . Variabel independent “Pendidikan Kesehatan Pre Hospital Stroke” dan variabel dependen “Pengetahuan dan Self-Efficacy Masyarakat”		Populasi pada masyarakat  Perbedaan : Edukasi kesehatan melalui video (audiovisual) Variabel independent “Edukasi Audiovisual” dan variabel dependen “pengetahuan” penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku (Desa Buniseuri).
7.	Muhammad Taufan Umasugi, dkk (2022) Multimedia Campaign Akronim FAST (SeGeRa) untuk Meningkatkan Pengetahuan Kegawatdaruratan Stroke pada Masyarakat di Desa Rohmoni, Maluku	Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>one group pre-post test without control group</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Rohmoni yang berjumlah 1000 jiwa. Sampel pada penelitian ini adalah sejumlah 91 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>simple random sampling</i> .	Berdasarkan hasil penelitian di Desa Rohmoni dapat disimpulkan bahwa intervensi “SeGeRa” efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kegawatdaruratan stroke.	Persamaan : Populasi pada masyarakat Variabel dependen “pengetahuan”  Perbedaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i> .

No	Nama Peneliti/Judul Penelitian	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		<p>Variabel independent “<i>multimedia campaign</i> akronim FAST (SeGeRa)” dan variabel dependen “pengetahuan”</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian di Desa Rohmoni dapat disimpulkan bahwa intervensi “SeGeRa” efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kegawatdaruratan stroke. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan oleh masyarakat Desa Rohmoni agar dapat mendeteksi secara dini tanda dan gejala anggota keluarga maupun masyarakat terhadap kejadian kegawatdaruratan stroke, sehingga dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian akibat keterlambatan dalam penanganan pada pasien stroke.</p>	<p>Persamaan : Populasi pada masyarakat Variabel dependen “pengetahuan”</p> <p>Perbedaan : Desain penelitian menggunakan <i>pra eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-post test design</i>. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>non probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i>. Edukasi kesehatan melalui video (audiovisual) Variabel independent “Edukasi Audiovisual” Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku (Desa Buniseuri).</p>