



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

SKRIPSI

**GAMBARAN PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STROKE SEBELUM
DAN SETELAH PENAYANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MEDIA VIDEO DI SMAN 3 PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh:
Rey Satria Erlando
PO.62.20.1.23.810

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAL JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

**GAMBARAN PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STROKE SEBELUM
DAN SETELAH PENAYANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN
MEDIA VIDEO DI SMAN 3 PALANGKA RAYA**



SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah
Skripsi**

Disusun Oleh:
Rey Satria Erlando
PO.62.20.1.23.810

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAL JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

ABSTRAK

GAMBARAN PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STROKE SEBELUM DAN SETELAH PENAYANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA VIDEO DI SMAN 3 PALANGKA RAYA

Rey Satria Erlando¹, Maria Magdalena Purba¹, Yuyun Christiyanni²
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email: reyerlando123@gmail.com

Latar Belakang : Stroke adalah penyakit mematikan yang terus meningkat, termasuk pada remaja di Kalimantan Tengah, terutama di Kota Palangka Raya. Berdasarkan data UPTD Puskesmas Menteng, kasus stroke pada remaja naik dari 256 pada 2018 menjadi 370 pada 2023. Penelitian ini mengkaji pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada remaja di SMAN 3 Palangka Raya, dimana banyak siswa dan siswi terdeteksi memiliki risiko stroke. Hasilnya diharapkan dapat berkontribusi pada upaya pencegahan stroke dan peningkatan kesehatan remaja di Palangka Raya.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran perbandingan tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah penayangan pendidikan kesehatan media video.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain *One Group Pre-Test Post-Test Design* yang meneliti tingkat pengetahuan 89 responden siswa-siwi SMAN 3 Palangka Raya tentang pencegahan risiko stroke, dengan intervensi yaitu pendidikan kesehatan media video tentang pencegahan stroke.

Hasil Penelitian : Setelah penayangan pendidikan kesehatan media video, mayoritas responden menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan kategori baik (89,9%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang.

Kesimpulan : Pendidikan kesehatan berbasis video secara signifikan meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan stroke di SMAN 3 Palangka Raya, dari mayoritas berpengetahuan rendah menjadi sebagian besar berpengetahuan baik.

Kata Kunci : Risiko Stroke, Pencegahan Risiko Stroke, Pendidikan Kesehatan Media Video

ABSTRACT

THE OVERVIEW OF ADOLESCENT'S KNOWLEDGE COMPARATION LEVELS ON STROKE RISK PREVENTION BEFORE AND AFTER SHOWING VIDEO-BASED HEALTH EDUCATION AT SMAN 3 PALANGKA RAYA

Rey Satria Erlando¹, Maria Magdalena Purba¹, Yuyun Christiyanni²
Nursing, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email: reyerlando123@gmail.com

Background : Stroke is a deadly disease with an increasing prevalence, including among adolescents in Central Kalimantan, particularly in Palangka Raya City. According to data from UPTD Puskesmas Menteng, stroke cases among adolescents rose from 256 in 2018 to 370 in 2023. This study examines the impact of video-based health education on stroke prevention knowledge among adolescents at SMAN 3 Palangka Raya, where many students are identified as being at risk for stroke. The findings aim to contribute to stroke prevention efforts and improve adolescent health in Palangka Raya.

Objective : To determine The overview of adolescent's knowledge comparison levels on stroke risk prevention before and after showing video-based health education at SMAN 3 Palangka Raya.

Method : This study employs an one-group pre-test post-test design, involving 89 respondents from SMAN 3 Palangka Raya. The intervention consisted of video-based health education about stroke prevention, and respondents' knowledge levels were assessed before and after the intervention.

Results : Post-intervention, most respondents demonstrated a significant improvement, with 89.9% achieving good knowledge levels and no respondents remaining in the low knowledge category.

Conclusion : Video-based health education significantly improved adolescent's knowledge about stroke prevention at SMAN 3 Palangka Raya, shifting the majority from low to good knowledge levels.

Keywords : Stroke Risk, Stroke Risk Prevention, Video-Based Health Education

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan Oleh:

Nama : Rey Satria Erlando
NIM : PO.62.20.1.23.810
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Perbandingan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke Sebelum dan Setelah Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video di SMAN 3 Palangka Raya

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.
Palangka Raya, 18 Desember 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep.,
M.Med.Ed.
NIP. 197012121998032009

Ns. Yuyun Christyanni, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198401022010012006

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan Oleh:

Nama : Rey Satria Erlando
NIM : PO.62.20.1.23.810
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Perbandingan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke Sebelum dan Setelah Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video di SMAN 3 Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Seminar Hasil Skripsi
Hari Senin, Tanggal 3 Januari 2025

Ketua Penguji **Ns. Missesa, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.** (_____)
NIP. 198002162001122002

Penguji I **Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed.** (_____)
NIP. 197012121998032009

Penguji II **Ns.Yuyun Christyanni, S.Kep., M.Kep.** (_____)
NIP. 198401022010012006

Megetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB.
NIP. 197102082001122001

Ns. Reny Sulistyowati, M.Kep.
NIP. 197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rey Satria Erlando
NIM : PO.62.20.1.23.810
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Perbandingan Tingkat Pengetahuan Remaja
tentang Pencegahan Risiko Stroke Sebelum dan Setelah
Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video di SMAN
3 Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Skripsi** yang Saya tulis ini benar-benar tulisan Saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bawa **Skripsi** ini hasil Plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka Saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 18 Desember 2024

Rey Satria Erlando
NIM. PO.62.20.1.23.810

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan Skripsi. Laporan penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah Skripsi. Berkenaan dengan ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusrifriadi, STP., MPH. sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, M.Kep. sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep. sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed. sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberi masukan dan arahan dalam penulisan dan penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Ns. Yuyun Christyanni, S.Kep., M.Kep. sebagai Pembimbing II yang telah banyak memberi masukan dan arahan dalam penulisan dan penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Ns. Missesa, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. sebagai Ketua Penguji yang telah banyak memberi masukan dan arahan dalam penulisan dan penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

8. Kepada kedua orang tua tercinta dan semua keluarga yang senantiasa mendoakan, memberi dukungan dan semangat, serta motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Kepada seluruh sahabat dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih banyak terdapat kekurangannya, oleh sebab itu maka kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan, sehingga pelaksanaan dalam Skripsi ini akan dapat menjadi lebih baik lagi.

Palangka Raya, 18 Desember 2024

Rey Satria Erlando

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Remaja	7
B. Konsep Dasar Pengetahuan	12
C. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	16
D. Konsep Dasar Stroke	22
E. Penelitian Terkait	28
F. Kerangka Teori	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Kerangka Konsep	39
C. Definisi Operasional	39
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
E. Populasi dan Sampel	41
F. Instrumen Penelitian	45
G. Tahapan Pengumpulan Data	47

H. Analisis Data	50
I. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
C. Kelemahan Penelitian	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 3.2 Distribusi Siswa dan Siswi Kelas 12 SMAN 3 Palangka Raya	41
Tabel 3.3 Distribusi Pembagian Responden Setiap Kelas	43
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner Penelitian	45
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	52
Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video	53
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Pre-Test Responden	53
Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video	55
Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Post-Test Responden	56
Tabel 4.6 Hasil Uji Bivariate Menggunakan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	38
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner dan Persetujuan Menjadi Responden.....	57
Lampiran 2	Surat Pengantar dari Poltekkes ke Kepala Sekolah SMAN 3 Palangka Raya	65
Lampiran 3	Surat Pengantar dari Poltekkes ke Kepala Dinas Kesehatan.....	66
Lampiran 4	Surat Balasan dari Kepala Dinas Kesehatan terhadap Surat Pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.....	67
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan.....	67
Lampiran 6	Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Pendahuluan.....	68
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Pre Test dan Post Test.....	78
Lampiran 8	Data Hasil Uji SPSS Pre test dan Post Test.....	79
Lampiran 9	Data Hasil Jawaban Kuesioner Pre Test.....	82
Lampiran 10	Data Hasil Jawaban Kuesioner Post Test.....	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia. Stroke adalah kondisi medis yang terjadi ketika aliran darah ke sebagian otak terhenti, sehingga sel-sel otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Stroke dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Sumbatan dapat terjadi karena adanya gumpalan darah, lemak, atau kolesterol yang menghalangi aliran darah. Pecahnya pembuluh darah otak dapat terjadi karena tekanan darah yang terlalu tinggi, trauma, atau kelainan bawaan (Kemenkes RI, 2018).

Stroke menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena dapat mengakibatkan beberapa komplikasi seperti kecacatan hingga kematian. Terdapat lebih dari 12,2 juta kasus baru stroke setiap tahun di seluruh dunia (*World Stroke Organization*, 2022). Terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke di dunia (WHO, 2020). Angka kematian yang diakibatkan oleh stroke di dunia sendiri sebanyak 6.552.724 individu dan yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184 individu (WHO, 2023).

Secara nasional di Indonesia, angka kejadian stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2013, angka kejadian stroke di Indonesia adalah sebesar 7,0 %, meningkat menjadi 10,9 % atau sekitar 713.783 kasus individu yang mengalami stroke pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan, 2013 dan 2019a). Berdasarkan tingkat provinsi, khususnya di Kalimantan Tengah, angka kejadian stroke juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2013, angka kejadian stroke sebesar 6,2 %, meningkat menjadi 12,07 % atau sekitar 15.281 kasus individu yang mengalami stroke di Kalimantan Tengah pada tahun 2018 (Kusumawati et al., 2013 dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019b).

Berdasarkan kelompok usia, stroke seringkali diidentikkan dengan penyakit yang menyerang kalangan lanjut usia. Namun, saat ini stroke juga dapat terjadi pada usia muda, termasuk remaja (World Stroke Organization, 2022). Secara nasional di Indonesia, angka kejadian stroke pada usia remaja mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2013, angka kejadian stroke pada usia remaja (15-24 tahun) sebesar 0,2 % meningkat menjadi 0,6 % atau sekitar 159.014 kasus individu usia remaja yang mengalami stroke di Indonesia pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013 dan 2019a). Berdasarkan tingkat provinsi, khususnya di Kalimantan Tengah, angka kejadian stroke pada usia remaja juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2013, angka kejadian stroke pada usia remaja sebesar 0,0 % meningkat menjadi 1,42 % atau sekitar 3.504 kasus individu usia remaja yang mengalami stroke di Kalimantan Tengah pada tahun 2018 (Kusumawati et al., 2013 dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019b).

Kota Palangka Raya sendiri merupakan kota yang berkembang di Provinsi Kalimantan Tengah, dengan karakteristik sosial dan budaya yang unik. Akses terhadap layanan kesehatan dan edukasi di Kota Palangka Raya tentunya memiliki tantangan tersendiri yang perlu diperhatikan dalam penyusunan program pencegahan penyakit, termasuk stroke, khususnya bagi remaja. Berdasarkan hasil observasi awal

dari salah satu puskesmas yang ada di Kota Palangka Raya yaitu UPTD Puskesmas Menteng Palangka Raya, didapatkan terjadinya peningkatan angka kejadian stroke pada usia remaja, dimana pada tahun 2018 sebanyak 256 kasus meningkat menjadi 370 kasus individu usia remaja yang terkena stroke di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Menteng Palangka Raya pada tahun 2023 (UPTD Puskesmas Menteng, 2024).

Melihat semakin meningkatnya angka kejadian stroke, khususnya pada remaja, maka perlu dilakukan tindakan untuk pencegahan stroke sedari dini. Berbagai macam cara dapat dilakukan untuk mencegah stroke, salah satunya adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan pada remaja. Remaja seringkali kurang memiliki pengetahuan yang memadai tentang pencegahan stroke. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya edukasi yang mereka terima di sekolah maupun lingkungan sekitar mereka. Pendidikan kesehatan memiliki peran yang penting dalam upaya pencegahan penyakit, termasuk stroke. Dalam era digital ini, media video telah menjadi salah satu sarana yang efektif dalam menyampaikan informasi, terutama kepada generasi muda. Video pendidikan kesehatan memiliki potensi untuk menjangkau remaja dengan cara yang menarik dan mudah dipahami (Ridwan, 2019).

Penggunaan pendidikan kesehatan berbasis media video untuk meningkatkan pengetahuan sendiri didukung dalam salah satu penelitian yang dilakukan oleh Luthfiani et al. (2021), yang berjudul "*Pengaruh Penyuluhan dengan Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan Pra Lansia Mengenai Hipertensi*" didapatkan hasil bahwa skor rata-rata pre-test adalah 6.02 (40.13%) dan skor rata-rata posttest adalah 12.77 (85.13%), dimana menunjukkan bahwa ada

pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan pra lansia mengenai hipertensi.

Hasil dari penelitian lainnya yang dilakukan oleh Juwita et al. (2023), yang berjudul *"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi"* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan rata – rata pengetahuan responden antara sebelum (4,36) dengan sesudah (8,15) dengan beda rata – rata 3,78 sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berbasis audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada pasien hipertensi.

Berdasarkan beberapa pertimbangan dari data-data diatas, sehingga melatarbelakangi peneliti untuk mengambil judul Penelitian Skripsi yaitu *"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke di SMAN 3 Palangka Raya"* untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan stroke yang akan dilaksanakan di SMAN 3 Palangka Raya, dimana merupakan salah satu binaan dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Menteng Palangka Raya, juga berdasarkan hasil observasi awal peneliti di SMAN 3 Palangka Raya, didapatkan banyak siswa dan siswi 50 orang pada observasi awal yang terdeteksi memiliki faktor risiko stroke yaitu memiliki tekanan darah tinggi dan berat badan yang berlebih atau obesitas. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya pencegahan stroke dan peningkatan kesehatan remaja di Kota Palangka Raya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu *“Bagaimana Gambaran Perbandingan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke Sebelum dan Setelah Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video di SMAN 3 Palangka Raya?”*

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan pada skripsi ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke sebelum dan setelah penayangan pendidikan kesehatan media video di SMAN 3 Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke, sebelum penayangan pendidikan kesehatan media video.
- b. Mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke, setelah penayangan pendidikan kesehatan media video.
- c. Mendeskripsikan perbandingan tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Siswa dan Siswi SMAN 3 Palangka Raya

Sebagai bahan pertimbangan dan guna menambah pengetahuan remaja untuk dapat mencegah risiko stroke pada siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berarti bagi peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan risiko stroke.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana menambah informasi terkait dengan bagaimana mencegah stroke.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan diharapkan memberikan wawasan ilmu pengetahuan dan pembaruan di penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Remaja

1. Definisi Remaja

Berdasarkan Kemenkes RI (2015), dalam Andriani et al. (2022), masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) dalam Andriani et al. (2022), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja merupakan masa di mana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Karendehi et al., 2016).

2. Tahapan Masa Remaja

Berdasarkan Putro (2017), tahapan masa remaja dibagi menjadi 8 periode masa remaja yaitu:

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja sering kali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga

berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami "krisis identitas" atau masalah-masalah identitas ego pada remaja.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belum lah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

3. Tahapan Perkembangan Remaja

Berdasarkan Wulandari (2014), tahapan perkembangan remaja dibagi menjadi 5 aspek perkembangan yaitu:

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

b. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

c. Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran jender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

d. Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi

konflik utama terhadap kontrol orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

e. Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat; pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2014) , adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi beberapa aspek yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media massa/ sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) , pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka

Menggunakan instrumen (alat pengukur/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan – pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

b. Angket tertutup atau terbuka

Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

C. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Stuart (1968) dalam Fitriani (2011) , pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Joint Commission on Health Education (1973) dalam Fitriani (2011), pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan.

Dari paparan di atas, dapat digaris bawahi bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka merubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan Fitriani (2011), tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.

- b. Mengubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan Fitriani (2011) , sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada kelompok dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Masyarakat umum.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
- c. Sasaran Individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan Ali (2010) dalam Fitriani (2011), beberapa metode yang sering dan memungkinkan untuk digunakan dalam pendidikan kesehatan, diantaranya:

- a. Ceramah

Ceramah adalah metode pembelajaran yang sudah lama digunakan. Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah mengandalkan penuturan dari pengajaran/pembicara dan tidak banyak berharap atas respon dari para pesertanya, ceramah lebih cenderung pasif dan searah.

Keuntungan digunakan ceramah sebagai metode dalam pembelajaran diantaranya; peserta mudah dikuasai, jumlah peserta bisa besar. Tetapi hal yang kurang menguntungkan dari metode ceramah adalah pembicaraan

hanya satu arah, membosankan, materi yang terlalu panjang susah dimengerti dan peserta lebih pasif.

b. Diskusi

Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk pertanyaan.

Keuntungan digunakannya metode ini adalah; merangsang kreatifitas peserta, saling menghargai, memperluas wawasan. Kelemahan dari metode ini adalah pembicaraan sering menyimpang dari materi, tidak dapat dipakai dalam kelompok besar, tidak semua peserta mendapat informasi sama.

c. Demonstrasi

Demonstrasi yang melibatkan indra penglihatan, indra penglihatan, indra penciuman dan indra peraba. Demonstrasi berarti memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara/pengajar.

Kelebihan dari metode ini adalah penyampaian lebih jelas, lebih menarik, peserta dapat lebih aktif. Kekurangannya adalah; memerlukan keterampilan khusus pengajar, tersedianya fasilitas yang memadai, memerlukan kesiapan yang matang.

d. *Problem Solving*

Problem solving mengajak peserta untuk ikut berpikir bagaimana memecahkan suatu masalah dimulai dari pencarian data, analisa data, penyajian sampai dengan menarik kesimpulan. Kelebihan dari metode ini adalah dapat melatih peserta menghadapi masalah, melatih peserta ikut

berpikir. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang lama, membutuhkan sumber bacaan yang cukup banyak.

e. Tanya Jawab

Metode ini digunakan dalam memberikan beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh peserta. Kelebihan dari metode ini peserta lebih aktif dan kreatif. Kekurangannya sering kali peserta jadi tegang dan takut, tidak mudah untuk membuat pertanyaan.

f. Latihan

Metode yang dilakukan dengan memberikan *training* kegiatan yang dilakukan secara berulang untuk mendapatkan hasil yang memuaskan. Metode ini mempunyai tujuan mendapatkan keterampilan peserta. Kelebihan metode ini adalah didapatkannya keterampilan motorik yang cukup bagus. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang cukup lama dan sering kali membosankan.

5. Alat / Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan Fitriani (2011) , yang dimaksud dengan alat / media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut alat/media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan pendidikan kesehatan bagi individu, kelompok, maupun masyarakat. Berdasarkan jenisnya, alat/media dibagi menjadi 2, yakni:

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) *Booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet* ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran) ialah seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 4) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan / informasi kesehatan yang biasanya ditempel di temboktembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda, antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video. Adapun jenisnya sebagai berikut:

a) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

b) Film strip

Juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang sering ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

d) Media *Online*

Media *online* adalah media yang berbasis teknologi komunikasi interaktif dalam hal ini jaringan komputer, dan oleh karenanya ia memiliki ciri khas yang tidak dimiliki media konvensional lainnya, salah satunya adalah pemanfaatan Internet

sebagai wahana di mana media tersebut ditampilkan, sekaligus sarana produksi dan penyebaran informasinya. Oleh karena itu, peranan teknologi komunikasi dalam hal ini Internet, sangatlah besar dalam mendukung setiap proses penyelenggaraan media online. Besarnya pengaruh teknologi internet dalam penyelenggaraan media online ditunjukkan lewat pengeksplorasi setiap karakter yang dimiliki internet yang kemudian diadopsi oleh media online.

D. Konsep Dasar Stroke

1. Definisi Stroke

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) (2014) dalam Kemenkes RI (2018), stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Lebih lanjut, stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Stroke merupakan suatu keadaan yang muncul karena adanya gangguan vaskularisasi di otak sehingga terjadi kematian jaringan otak yang berdampak kelumpuhan atau kematian (Kemenkes RI, 2022).

2. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan *American Heart Association* (AHA) (2015) dalam Kemenkes RI (2022), stroke dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu:

a. Stroke hemoragi

Merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subarachnoid karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak. Perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologic dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernafasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegi.

b. Stroke iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur, dan disfagia.

3. Penyebab Stroke

Berdasarkan Smeltzer dan Bare (2012) dalam Kemenkes RI (2022) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian di bawah ini, yaitu:

- a. Thrombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama thrombosis yang merupakan penyebab utama dari strok.
- b. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material yang lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain.
- c. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak.
- d. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

4. Tanda dan Gejala Stroke

Berdasarkan Ghofir (2021), tanda dan gejala yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu:

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium. Letargi, stupor, atau koma).
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel)
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan).
- h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

5. Faktor Risiko Stroke

Berdasarkan Mutiarasari et al. (2019), faktor risiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan *atrial fibrillation*.

6. Komplikasi Stroke

Berdasarkan Kemenkes RI (2022), komplikasi stroke dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk jenis stroke, area otak yang terkena, dan seberapa cepat penanganan medis diberikan. Beberapa komplikasi umum yang dapat terjadi setelah stroke meliputi:

- a. Kehilangan Fungsi Motorik: Ini bisa mencakup kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegia).
- b. Gangguan Berbicara dan Bahasa: Stroke dapat menyebabkan afasia, kesulitan berbicara atau memahami kata-kata.
- c. Gangguan Penglihatan: Seperti kehilangan penglihatan sebagian atau sepenuhnya di satu mata.
- d. Masalah Kognitif: Seperti kesulitan dalam pemrosesan informasi, perhatian, dan memori.
- e. Perubahan Emosi: Termasuk depresi, kecemasan, atau perubahan suasana hati.
- f. Masalah Peredaran Darah: Stroke dapat meningkatkan risiko masalah peredaran darah lainnya seperti serangan jantung atau penyakit pembuluh darah.

7. Pencegahan Stroke

Berdasarkan P2PTM Kemenkes RI (2018), pencegahan stroke bertujuan untuk mengendalikan angka kematian akibat stroke dan kejadian stroke, memperkecil kemungkinan disabilitas akibat stroke serta mencegah terjadinya stroke berulang.

Bentuk – bentuk upaya pencegahan stroke yang dapat dilakukan :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer adalah pencegahan yang dilakukan pada orang sehat atau kelompok berisiko yang belum terkena stroke untuk mencegah kemungkinan terjadinya serangan stroke yang pertama, dengan mengendalikan faktor risiko dan mendeteksi dini serangan stroke. Hal ini dapat dilakukan dengan :

- 1) Peningkatan aktivitas fisik
- 2) Penyediaan pangan sehat & percepatan perbaikan gizi
- 3) Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit
- 4) Peningkatan kualitas lingkungan
- 5) Peningkatan edukasi hidup sehat
- 6) Peningkatan perilaku hidup sehat, yang diimplementasikan dalam

perilaku "CERDIK" yaitu :

C : Cek kesehatan secara berkala,

E : Enyahkan asap rokok,

R : Rajin aktivitas fisik,

D : Diet sehat dengan gizi seimbang,

I : Istirahat yang cukup,

K : Kelola stress.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan Sekunder adalah pencegahan yang dilakukan pada orang yang sudah mengalami serangan stroke, agar tidak terjadi serangan stroke berulang yaitu dengan penambahan obat pengencer darah seperti aspirin.

Disamping pengendalian faktor risiko lainnya, individu pasca stroke tetap secara rutin dan teratur mengontrol faktor risiko.

8. Penatalaksanaan Stroke

Berdasarkan Wijaya dan Putri (2013) , penatalaksanaan stroke dibagi menjadi penatalaksanaan umum, medis dan khusus/komplikasi meliputi:

a. Penatalaksanaan umum

- 1) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral decubitus bila disertai muntah dan dilakukan mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.
- 2) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat, bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit.
- 3) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
- 4) Kontrol tekanan darah dan pertahankan tetap normal.
- 5) Suhu tubuh harus dipertahankan.
- 6) Nutrisi peroral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau terjadi penurunan tingkat kesadaran dianjurkan pemasangan NGT.
- 7) Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi.

b. Penatalaksanaan medis

- 1) Trombolitik (streptokinase).
- 2) Anti platelet/anti trombolitik (asetosol, ticlopidin, cilostazol, dipiradamol).
- 3) Antikoagulan (heparin).
- 4) Antagonis serotonin (nifedipin).
- 5) Antagonis calcium (nifedipin, piracetam).

c. Penatalaksanaan khusus/komplikasi

- 1) Penatalaksanaan faktor risiko seperti anti hipertensi, anti hiperglikemia dan anti hiperurisemia.
- 2) Atasi kejang (antikonvulsan).
- 3) Atasi tekanan intrakranial yang meninggi (manitpl, gliserol, furosemide, intubasi, steroid, dll).
- 4) Atasi dekompresi (kraniotomi).

E. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	
1.	Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Stroke Dengan Tindakan Pencegahan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021 (Hasibuan, 2021).	Desain Studi : Tujuan Studi Sampel : Instrumen Analisis dan Uji	: Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> . : Mengetahui hubungan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia tentang stroke dengan tindakan pencegahan stroke di wilayah kerja puskesmas labuhan rasoki. : Pasien hipertensi di Puskesmas Labuhan Rasoki berjumlah 77 orang, diambil menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> . : Kuesioner. : Analisis Univariat dan Bivariat, dengan uji statistik yaitu <i>chi-square</i> .	Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas berpengetahuan kurang (42,9%) dan dari segi tindakan pencegahan mayoritas tidak melakukan pencegahan (67,5%). Sehingga didapatkan kesimpulan adanya hubungan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia tentang stroke dengan pencegahan stroke di wilayah kerja puskesmas labuhan rasoki.

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. (Christiani, 2018).	<p>Desain Studi : <i>Pre Experimental Design</i> menggunakan <i>One Grup Pretest Posttest Design</i>.</p> <p>Tujuan Studi : Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.</p> <p>Sampel : Semua pasien hipertensi berjumlah 20 orang di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.</p> <p>Instrumen : SAP, <i>leaflet</i>, kuesioner.</p> <p>Analisis dan Uji : Analisis univariat dan bivariat, dengan uji statistik <i>r</i>, <i>cronbach's alpha</i>, dan <i>wilcoxon</i>.</p>	<p>sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar dari penderita hipertensi sebanyak 11 (55,0 %) memiliki perilaku yang kurang dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar dari penderita hipertensi yaitu 12 (60,0 %) memiliki perilaku yang baik. Analisis uji statistik dengan menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> didapatkan nilai p value = $0,000 \leq \alpha = 0,005$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.</p>

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual (Video) dibandingkan Media Leaflet terhadap Perubahan Sikap Penderita Hipertensi dalam Mencegah Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas II Penebel Tabanan. (Pratiwi, 2018)	<p>Desain Studi : <i>Analitik Komparatif</i> dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i>.</p> <p>Tujuan Studi : Mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual (video) dibandingkan media <i>leaflet</i> terhadap perubahan sikap penderita hipertensi dalam mencegah stroke di wilayah kerja Puskesmas II Penebel Tabanan.</p> <p>Sampel : 60 orang, dibagi menjadi dua kelompok, 30 orang diberi media audiovisual, 30 orang lagi diberi <i>leaflet</i>.</p> <p>Instrumen : Media audiovisual, <i>leaflet</i>, kuesioner.</p> <p>Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, dengan uji statistik <i>shapiro-wilk</i>, dan <i>mann-whitney u</i>.</p>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah sikap penderita hipertensi dalam mencegah stroke pada kedua kelompok setelah pendidikan kesehatan sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Berdasarkan uji statistik <i>Mann-Whitney U Test</i> didapatkan nilai <i>p value</i> = 0,05, α (0,05). Sehingga didapatkan kesimpulan tidak ada perbedaan antara pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual (video) dan media <i>leaflet</i> terhadap perubahan sikap penderita hipertensi dalam mencegah stroke di wilayah kerja Puskesmas II Penebel.</p>

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
4.	<p>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi.</p> <p>(Juwita et al., 2023).</p>	<p>Desain Studi : <i>Quasy experiment one group pretest posttest design.</i></p> <p>Tujuan Studi : Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis audiovisual terhadap pengetahuan tentang pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV sipin Jambi tahun 2022.</p> <p>Sampel : 19 orang, dengan kriteria inklusi menderita hipertensi stage 1-2 dan berusia >45 tahun.</p> <p>Instumen : Media audiovisual, kuesioner.</p> <p>Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, dengan uji <i>t test dependen.</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata – rata pengetahuan responden antara sebelum (4,36) dengan sesudah (8,15) dengan beda rata – rata 3,78 dan nilai p = 0.000. Dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berbasis audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada pasien hipertensi.</p>
5.	<p>Efektivitas Penggunaan Media Audiovisual terhadap Perubahan Perilaku Penderita Hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang Aceh Selatan.</p> <p>(Ariyanti et</p>	<p>Desain Studi : <i>Quasi experimental one group pretest posttest design.</i></p> <p>Tujuan Studi : Menganalisis efektifitas penggunaan media audiovisual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi.</p> <p>Sampel : 10 orang, diambil dengan metode <i>purposive sampling.</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi penyuluhan media audio visual (<i>pretest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang, sebagian besar penderita hipertensi berperilaku buruk (70,0%), sebagian</p>

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	al., 2020).	<p>Instrumen : Media audiovisual, kuesioner.</p> <p>Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, degan uji <i>wilcoxon signed rank test</i>.</p>	<p>kecil berperilaku baik (30,0%).</p> <p>Sesudah diberi penyuluhan media audio visual (<i>posttest</i>), sebagian besar penderita hipertensi berperilaku baik (70,0%), sebagian kecil berperilaku buruk (30,0%).</p> <p>Terdapat pengaruh (perbedaan) yang signifikan perubahan perilaku penderita hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media audio visual (<i>posttest</i>) di Puskesmas Lhok Bengkuang, ($p = 0,046 < 0,05$).</p> <p>Disimpulkan bahwa penggunaan media audiovisual efektif merubah perubahan perilaku penderita hipertensi.</p>

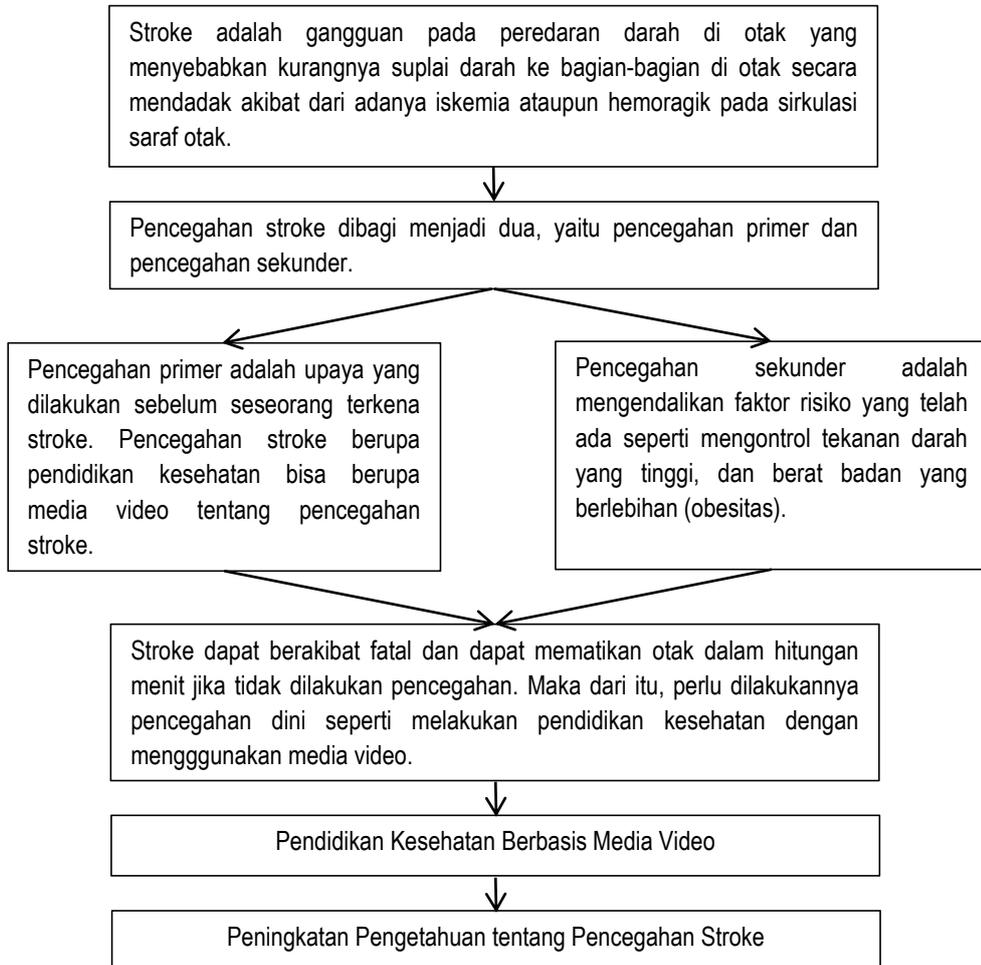
No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
6.	Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke dengan Metode Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Individu dengan Risiko Tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas II Pontianak. (Riduan et al., 2019).	<p>Desain Studi : <i>Quasi eksperimen nonequivalent control group pretest posttest design.</i></p> <p>Tujuan Studi : Mengetahui Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Individu Dengan Resiko Tinggi Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak.</p> <p>Sampel : 34 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.</p> <p>Instumen : Media audiovisual dan kuesioner.</p> <p>Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, dengan uji <i>t</i> berpasangan, uji <i>wilcoxon</i>, <i>t</i> tidak berpasangan, dan uji <i>mann-whitney</i>.</p>	<p>Hasil didapatkan usia terbanyak adalah rentang usia 45-59 tahun (55,9%), Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (70,6%), dan pada tingkat pendidikan SD merupakan (35,3%). Uji bivariat tingkat pengetahuan <i>pretest-posttest</i> yaitu nilai $p = 0,000 (>0,05)$. Sedangkan hasil rata-rata pada pengukuran sikap nilai $p = 0,000$. Dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual pada individu dengan risiko tinggi stroke terhadap tingkat pengetahuan dan sikap.</p>

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
7.	Pengaruh Edukasi Melalui Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Sambirejo. (Novrianti et al., 2022)	<p>Desain Studi : Kuantitatif <i>one group pretest post test design</i>.</p> <p>Tujuan Studi : Mengetahui pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Sambirejo tahun 2021.</p> <p>Sampel : Pasien hipertensi Puskesmas Sambirejo berjumlah 63 orang.</p> <p>Instrumen : Media audiovisual dan kuesioner.</p> <p>Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, dengan uji <i>t</i>.</p>	<p>Hasil penelitian dari 63 responden didapatkan rata-rata tingkat pengetahuan pasien sebelum diberikan edukasi adalah sebesar 6,95 dan rata-rata tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi adalah sebesar 9,10 dan didapatkan hasil <i>p</i> value 0,001 (<0,05) yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audio visual di Puskesmas Sambirejo.</p>
8.	Pengaruh Audiovisual Deteksi Dini Stroke dengan Metode SEGERA KE RS terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Stroke	<p>Desain Studi : <i>Quasy experiment pretest posttest without control group design</i>.</p> <p>Tujuan Studi : Mengetahui ada pengaruh audiovisual deteksi dini stroke dengan metode SEGERA KE RS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan stroke.</p>	<p>Hasil pemberian audiovisual diketahui pengetahuan menjadi baik 32 responden atau 84,2% dan sikap keluarga menjadi sikap baik 38 responden atau 100% (post) dengan stroke. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai <i>p</i>-value 0,000 <</p>

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	(Utami et al., 2022).	<p>Sampel : 38 orang, yang terdiri dari keluarga penderita stroke di RSUD Karanganyar.</p> <p>Instrumen : Media audiovisual dan kuesioner.</p> <p>Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, dengan uji <i>wilcoxon</i>.</p>	0,05 maka terdapat pengaruh pemberian audiovisual deteksi dini stroke dengan metode SEGERA KE RS terhadap tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan stroke.
9	<p>Pengaruh Penyuluhan dengan Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan Pra Lansia Mengenai Hipertensi.</p> <p>(Luthfiani et al., 2021).</p>	<p>Desain Studi : Quasi eksperimental <i>one group pretest posttest design</i>.</p> <p>Tujuan Studi : Mengetahui pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media video terhadap pengetahuan pra lansia mengenai hipertensi di Posbindu Melati IV Dusun Pasir Peuteuy Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis tahun 2020.</p> <p>Sampel : 53 orang, yang diambil menggunakan teknik <i>proportional random sampling</i>.</p> <p>Instrumen : Media video dan kuesioner.</p> <p>Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, dengan uji <i>t dependent</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan skor rata-rata <i>pre-test</i> adalah 6.02 (40.13%) dan skor rata-rata <i>posttest</i> adalah 12.77 (85.13%). Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh penyuluhan yang signifikan terhadap pengetahuan responden mengenai hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0.05$).</p>

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
10.	Efektivitas Video Edukasi dalam upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di UPTD. Puskesmas Bandarharjo Semarang. (Anggraini et al., 2023).	Desain Studi : Quasi eksperimental <i>one group pretest posttest design</i> . Tujuan Studi : Mengevaluasi seberapa efektif video edukasi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara mencegah penyakit hipertensi di UPTD Puskesmas Bandarharjo Semarang. Sampel : 86 orang, diambil dengan teknik <i>puposive sampling</i> . Instrumen : Media video dan kuesioner. Analisa dan Uji : Analisa univariat dan bivariat, dengan uji <i>wilcoxon</i> .	Nilai rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah intervensi melalui media video edukasi berbeda. Nilai pre-test adalah 6,17 dengan standar deviasi 1,880, sedangkan nilai post-test menjadi 8,35 dengan standar deviasi 1,206. Nilai rata-rata pengetahuan responden adalah 2,18. Hasil uji <i>wilcoxon</i> nilai $p = 0,000 (<0,05)$, yang menunjukkan bahwa ada perbedaan dalam pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi sebelum dan setelah video edukasi.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber: Anggraini et al., (2023)).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *one grup pre-test post-test design*, penelitian ini menjelaskan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek ini nantinya akan diobservasi dengan tes yang memuat pertanyaan seputar pengetahuan pencegahan stroke sebelum dilakukan penayangan pendidikan kesehatan media video, kemudian diobservasi kembali dengan diberikan tes setelah dilakukan penayangan, untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan tentang pencegahan stroke sebelum dan setelah penayangan pendidikan kesehatan media video (Nursalam, 2020).

Adapun pada desain penelitian ini, digambarkan menggunakan skema rancangan sebagai berikut:



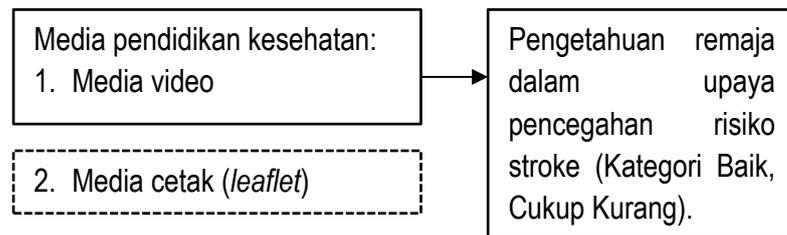
Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- (01) : *Pre test* atau pengukuran awal pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media video.
- X : Penayangan pendidikan kesehatan media video.
- (02) : *Post test* atau pengukuran akhir pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media video.

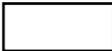
B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dijabarkan dalam bentuk bagan seperti di bawah ini:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  = Variabel yang diteliti
-  = Variabel yang tidak diteliti
-  = Alur pikir

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Metode dan Alat Ukur	Skor	Skala
1.	Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video	Program pendidikan kesehatan yang menggunakan media video sebagai alat utama untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan terkait konsep dasar stroke dan pencegahannya kepada remaja. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan stroke. Evaluasi program ini diharapkan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan stroke.	Media pendidikan kesehatan berbasis media video yang memuat materi tentang pengertian stroke, klasifikasi stroke, penyebab stroke, faktor risiko stroke, tanda dan gejala stroke, dan pencegahan stroke diberikan kepada remaja setelah melakukan <i>pre test</i> , dan akan dievaluasi ulang pada <i>post test</i> untuk dilihat pengaruhnya.	-	-
2.	Variabel Dependen: Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke	Tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke setelah dilakukan pendidikan kesehatan berbasis media video.	Diukur menggunakan kuesioner tentang pencegahan stroke yang diberikan kepada remaja dengan memilih jawaban yang benar: 1. Jika jawaban benar maka diberi nilai 1 2. Jika jawaban salah diberi nilai 0.	1. Baik : 12 - 15 jawaban benar 2. Cukup: 8 – 11 jawaban benar 3. Kurang : < 8 jawaban benar.	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 3 Palangka Raya yang beralamat di Jl. G. Obos No. 12, Palangka Raya, mulai periode bulan Oktober 2023 – November 2024. Alasan peneliti memilih lokasi ini untuk diteliti adalah karena SMAN 3 Palangka Raya merupakan binaan dari wilayah kerja Puskesmas Menteng yang mana juga termasuk dalam Posyandu Remaja di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Hasil observasi awal juga menunjukkan bahwa terdapat 50 remaja yang memiliki tekanan darah tinggi serta memiliki berat badan berlebih, sehingga hal tersebut masuk ke dalam faktor risiko penyebab stroke (UKS SMAN 3 Palangka Raya, 2024). Hal tersebutlah yang melatar belakangi peneliti mengambil lokasi ini juga untuk diteliti terkait dengan pengetahuan remaja tentang perilaku pencegahan stroke pada remaja di SMAN 3 Palangka Raya.

E. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai besaran dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Berdasarkan data dari TU Bagian Kesiswaan SMAN 3 Palangka Raya (2024), populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya Kelas 12 berjumlah **434 siswa dan siswi**, yang terdiri dari 12 Kelas dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 3.2 Distribusi Siswa dan Siswi Kelas 12 SMAN 3 Palangka Raya

No	Kelas	Jumlah Pelajar
1.	XII Bahasa	34
2.	XII IPS 1	33
3.	XII IPS 2	34

No	Kelas	Jumlah Pelajar
4.	XII IPS 3	34
5.	XII IPS 4	37
6.	XII IPS 5	36
7.	XII MIPA 1	37
8.	XII MIPA 2	38
9.	XII MIPA 3	38
10.	XII MIPA 4	38
11.	XII MIPA 5	36
12.	XII MIPA 6	39
Total Siswa dan Siswi		434

Sampel menurut Sugiyono (2017), adalah suatu proses yang digunakan untuk menentukan subjek yang akan diteliti secara keseluruhan. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan tipe *Proportionate Stratified Random Sampling*, yaitu teknik sampling yang dilakukan dengan cara acak bertingkat, bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional atau seimbang (Sugiyono, 2017).

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan perhitungan menggunakan rumus *Slovin* yang dijabarkan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = ukuran tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 0,1 (10%)

Maka:

$$n = \frac{434}{1 + 434 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{434}{1 + 434 (0,01)}$$

$$n = \frac{434}{1 + 4,34}$$

$$n = \frac{434}{5,34}$$

$$n = 81,2 \rightarrow 89 \text{ (antisipasi dropout, ditambahkan 10\%)}$$

Berdasarkan hasil dari perhitungan menggunakan rumus *Slovin* di atas, didapatkan bahwa jumlah ***n*** adalah **81,2 responden**. Untuk mengantisipasi *dropout*, maka hasil ***n*** 81,2 tadi ditambahkan 10%, sehingga total sampel menjadi **89 responden siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya**.

Berdasarkan hasil perhitungan sampel yang telah didapatkan yaitu 89 responden, kemudian didistribusikan secara merata pada 12 Kelas yang ada menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Sampel Strata} = \frac{\text{Jumlah Populasi (per kelas)} \times \text{Sampel}}{\text{Total Populasi}}$$

Dimana:

Tabel 3.3 Distribusi Pembagian Responden Setiap Kelas

No	Kelas	Jumlah Pelajar	Total Pembagian Responden Berdasarkan Rumus
1.	XII Bahasa	34	$\frac{34 \times 89}{434} = 6,9 \rightarrow 7$
2.	XII IPS 1	33	$\frac{33 \times 89}{434} = 6,7 \rightarrow 7$
3.	XII IPS 2	34	$\frac{34 \times 89}{434} = 6,9 \rightarrow 7$

No	Kelas	Jumlah Pelajar	Total Pembagian Responden Berdasarkan Rumus
4.	XII IPS 3	34	$\frac{34 \times 89}{434} = 6,9 \rightarrow 7$
5.	XII IPS 4	37	$\frac{37 \times 89}{434} = 7,6 \rightarrow 8$
6.	XII IPS 5	36	$\frac{36 \times 89}{434} = 7,3 \rightarrow 7$
7.	XII MIPA 1	37	$\frac{37 \times 89}{434} = 7,5 \rightarrow 7$
8.	XII MIPA 2	38	$\frac{38 \times 89}{434} = 7,7 \rightarrow 8$
9.	XII MIPA 3	38	$\frac{38 \times 89}{434} = 7,7 \rightarrow 8$
10.	XII MIPA 4	38	$\frac{38 \times 89}{434} = 7,7 \rightarrow 8$
11.	XII MIPA 5	36	$\frac{36 \times 89}{434} = 7,3 \rightarrow 7$
12.	XII MIPA 6	39	$\frac{39 \times 89}{434} = 7,9 \rightarrow 8$
Total Responden			89 Responden

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Siswa dan siswi Kelas 12 SMAN 3 Palangka Raya.
- b. Siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya Kelas 12 yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya Kelas 10 dan Kelas 11 yang dimana bukan kriteria untuk menjadi responden dalam penelitian.

- b. Siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya Kelas 12 yang tidak hadir mengikuti kegiatan.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih & digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis & dipermudah olehnya (Sugiyono, 2017). Adapun pada penelitian ini, alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk pengukuran yaitu menggunakan kuesioner yang berjudul “*Kuesioner Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke di SMAN 3 Palangka Raya*” yang diadaptasi dari kuesioner peneliti sebelumnya milik Pernama (2016). Kuesioner penelitian ini terdiri dari 15 pertanyaan yang berisi jawaban jika benar bernilai 1 dan jika salah bernilai 0.

Adapun kisi-kisi pertanyaan dari kuesioner penelitian tersebut didistribusikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner Penelitian

No	Kisi-Kisi	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Pengertian Stroke	1	1
2.	Klasifikasi Stroke	9,10	2
3.	Penyebab Stroke	2	1
4.	Faktor Risiko Stroke	3, 4, 5, 6	4
5.	Tanda dan Gejala Stroke	7, 8	2
6.	Pencegahan Stroke	11, 12, 13, 14, 15	5
Total Soal			15

Pengetahuan dalam penelitian ini diukur berdasarkan kategori atau tingkat persentase sebagai berikut:

1. Kategori Baik: hasil persentase 73% - 100% (11-15 jawaban benar).

- a) 11 jawaban benar: 73,33%.
- b) 12 jawaban benar: 80,00%
- c) 13 jawaban benar: 86,67%
- d) 14 jawaban benar: 93,33%
- e) 15 jawaban benar : 100,00%

2. Kategori Cukup: hasil persentase 53% - 67% (8-10 jawaban benar).

- a) 8 jawaban benar: 53,33%
- b) 9 jawaban benar: 60,00%
- c) 10 jawaban benar: 66,67%

3. Kategori Kurang: hasil persentase <53% (<7 jawaban benar).

- a) 0 jawaban benar: 0,00%
- b) 1 jawaban benar: 6,67%
- c) 2 jawaban benar: 13,33%
- d) 3 jawaban benar: 20,00%
- e) 4 jawaban benar: 26,67%
- f) 5 jawaban benar: 33,33%
- g) 6 jawaban benar: 40,00%
- h) 7 jawaban benar: 46,67%

Pada penelitian ini juga menggunakan alat intervensi (perlakuan) yaitu pendidikan kesehatan berbasis media video yang berjudul "*Stroke dan*

Pencegahannya”, berdurasi selama 3 menit 35 detik berisi tentang konsep dasar stroke dan pencegahan stroke yang peneliti buat sendiri.

G. Tahapan Pengumpulan Data

Berdasarkan Sugiyono (2017), pada penelitian ini ada beberapa tahapan dalam pelaksanaan penelitian meliputi kegiatan:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti memperoleh surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya pada tanggal 19 Februari 2024 untuk memohon ijin melakukan pengambilan data penahuluan di SMAN 3 Palangka Raya kepada Kepala Sekolah SMAN 3 Palangka Raya dengan nomor surat: PP.03.01/F.XLIX/840/2024.
- b. Peneliti memperoleh surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya pada tanggal 19 Februari 2024 untuk memohon ijin melakukan pengambilan data pendahuluan di Puskesmas Menteng kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dengan nomor surat: PP.03.01./F.XLIX/840/2024.
- c. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Sekolah SMAN 3 Palangka Raya pada tanggal 20 Februari 2024 untuk pengambilan data populasi dan sampel siswa dan siswi yang terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi ataupun yang memiliki berat badan dengan kategori obesitas.
- d. Peneliti menentukan sampel penelitian pada tanggal 20 Februari 2024 berjumlah 89 orang berdasarkan total populasi 434 siswa dan siswi Kelas 12 SMAN 3 Palangka Raya.

- e. Peneliti memperoleh surat balasan dari Dinas Kesehatan pada tanggal 22 Februari 2024 terhadap surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.03.01./F.XLIX/840/2024 untuk melakukan pengambilan data pendahuluan di Puskesmas Menteng dengan nomor surat: 000.9.2/591/DINKES/II/2024.
- f. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Menteng pada tanggal 22 Februari 2024 untuk pengambilan data pendahuluan terkait data kasus hipertensi dan stroke pada remaja dari tahun 2018-2023.
- g. Peneliti melakukan pengolahan data setelah mendapat data pendahuluan dari SMAN 3 Palangka Raya dan Puskesmas Menteng terkait populasi dan sampel, serta data kasus hipertensi dan stroke pada remaja.
- h. Peneliti memperoleh surat izin penelitian dari Bappedalitbang Provinsi Kalimantan Tengah pada tanggal 17 September 2024 untuk melakukan penelitian di SMAN 3 Palangka Raya dengan nomor surat: 072/0935/9/I/Bapplitbang.
- i. Peneliti melakukan kontrak jadwal dan waktu untuk pengambilan data dari sampel penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti membuat *WhatsApp Group* sebagai media koordinasi jalannya penelitian yang berisikan 89 responden terpilih sesuai dengan kriteria inklusi.
- b. Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan manfaat penelitian kepada responden, serta menjelaskan mekanisme jalannya penelitian melalui *WhatsApp Group* yang telah dibuat.

- c. Peneliti mengirimkan link *Google Form* via *WhatsApp Group* yang berisikan kuesioner *pre-test online* yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke Sebelum dan Setelah Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video di SMAN 3 Palangka Raya”, berisikan 15 soal selama 15 menit mengenai pengetahuan tentang pengertian, klasifikasi, penyebab, faktor risiko, tanda gejala, dan pencegahan stroke, untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan media video.
- d. Kemudian peneliti menunggu respon jawaban dari para responden untuk mengisi *kuesioner online pre-test* tersebut sampai semuanya telah selesai mengerjakan selama 15 menit.
- e. Setelah *pre-test* selesai dilakukan, peneliti kemudian mengumpulkan hasil jawaban pengisian kuesioner penelitian dari para responden, dan kemudian peneliti mengirimkan pendidikan kesehatan media video yang berjudul “*Stroke dan Pencegahannya*” ke *WhatsApp Group* yang telah dibuat, dengan durasi video yaitu 3 menit 35 detik yang berisikan materi tentang pengertian, klasifikasi, penyebab, faktor risiko, tanda gejala, dan pencegahan stroke, sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke.
- f. Kemudian para responden dipersilahkan untuk menonton pendidikan kesehatan media video tersebut sebanyak 2 kali agar lebih memahami isi materi tentang pencegahan risiko stroke yang diberikan.

- g. Setelah penayangan pendidikan kesehatan media video selesai diberikan, peneliti kemudian memberikan waktu 5 menit jeda kepada responden sebelum melakukan *post-test* dengan memberikan kuesioner *online post-test* dengan soal yang sama kembali kepada responden.
- h. Setelah *post-test* selesai dilakukan, peneliti kemudian mengumpulkan hasil jawaban pengisian kuesioner penelitian dari responden tersebut, dan menutup kegiatan penelitian.
- i. Setelah data *pre-test* dan *post-test* didapatkan, peneliti kemudian melakukan analisis data dari hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan software pengolah data yaitu IBM SPSS.

H. Analisis Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Berdasarkan Notoatmodjo (2012), pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh perlu disunting (edit) terlebih dahulu untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding* (pemberian kode)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding* yakni mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

Laki-Laki = 1

Perempuan = 2

2) Umur

12-15 Tahun = 1

15-18 Tahun = 2

18-21 Tahun = 3

3) Tingkat Pengetahuan

Kurang = 1

Cukup = 2

Baik = 3

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Transferring*

Setelah diberi kode pada data, kemudian kode dipindahkan dalam master tabel.

e. *Tabulating* (menyusun data)

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

2. Teknik Analisa Data

Berdasarkan Swarjana (2015), analisis data penelitian adalah salah satu tahapan dari suatu penelitian yang sangat penting dan harus dikerjakan oleh seorang peneliti.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan dalam penelitian ini

pengkarakteristikan variabel berdasarkan pengetahuan remaja sebelum dan setelah penayangan pendidikan kesehatan media video.

b. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *non parametrik* yaitu uji *wilcoxon*. Berdasarkan Swarjana (2015), syarat uji berpasangan *wilcoxon* data tidak harus berdistribusi normal, data bersifat kategorikal nominal atau ordinal.

I. Etika Penelitian

Berdasarkan Notoatmodjo (2012), adapun etika penelitian meliputi aspek-aspek berikut ini:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya, maka peneliti mendapatkan hasil data-data penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan terhadap siswa dan siswi Kelas 12 SMAN 3 Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 89 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner via *Google Form* dan kemudian diolah dan dianalisis dalam distribusi tabel pada poin-poin di bawah ini.

1. Karakteristik Responden

Berikut di bawah ini merupakan distribusi tabel hasil dari karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin:

Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

No.	Variabel	<i>n</i>	%
1.	Usia		
	12-15 Tahun	12	13,5%
	15-18 Tahun	57	64,0%
	18-21 Tahun	20	22,5%
	Total	89	100%
2.	Jenis kelamin		
	Laki-Laki	39	43,8%
	Perempuan	50	56,2%
	Total	89	100%

Berdasarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada *tabel 4.1* di atas, didapatkan hasil berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 15-18 Tahun berjumlah 57 (64,0%) responden.

Berdasarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada tabel 4.1 di atas, didapatkan juga bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 50 (56,2%) responden.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video

Berikut di bawah ini merupakan distribusi tabel dari tingkat pengetahuan remaja sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke:

Table 4.2 Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video

No.	Variabel	n	%
1.	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	1	1,1%
	Cukup	26	29,2%
	Kurang	62	69,7%
	Total	89	100%

Berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan remaja sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke pada *tabel 4.2* di atas, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang berjumlah 62 (69,7%) responden, diikuti yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 26 (29,2%) responden, dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 1 (1,1%) responden.

Table 4.3 Distribusi Jawaban Pre-Test Responden

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Apa itu Stroke?	53 40,4%	36 59,6%
2.	Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah?	29 32,6%	60 67,4%

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
3.	Siapa yang berisiko terkena stroke?	64 71,9%	25 28,1%
4.	Di bawah ini, faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah?	41 46,1%	48 53,9%
5.	Sedangkan di bawah ini, faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?	32 36,0%	57 64,0%
6.	Riwayat penyakit yang paling sering menjadi penyebab seseorang terserang stroke adalah?	52 58,4%	37 41,6%
7.	Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak merupakan tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stroke. Disebut apakah tanda dan gejala tersebut?	30 33,7%	59 66,3%
8.	Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat seseorang terkena serangan stroke adalah?	45 50,6%	44 49,4%
9.	Di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi stroke adalah?	36 40,4%	53 59,6%
10.	Stroke iskemik adalah?	31 34,8%	58 65,2%
11.	Upaya pencegahan stroke di bawah ini yang paling tepat adalah?	17 19,1%	72 80,9%
12.	Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke antara lain, kecuali?	29 32,6%	60 67,4%
13.	Makanan di bawah ini yang baik dikonsumsi untuk mencegah stroke adalah?	27 30,3%	62 69,7%
14.	Aktivitas fisik seperti jogging untuk mencegah stroke sebaiknya dilakukan berapa kali dalam seminggu?	45 50,6%	44 49,4%
15.	Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan stroke?	10 11,2%	79 88,8%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, didapatkan hasil distribusi jawaban kuesioner tentang pencegahan risiko stroke, didapatkan bahwa sebagian besar responden

menjawab salah pada pertanyaan nomor 15 berjumlah 79 (88,8%) responden, nomor 11 berjumlah 72 (80,9%), nomor 13 berjumlah 62 (69,7%) responden, nomor 12 berjumlah 60 (67,4%) responden, nomor 10 berjumlah 59 (66,3%) responden, nomor 10 berjumlah 58 (65,2%) responden, nomor 5 berjumlah 57 (64,0%) responden, nomor 9 berjumlah 53 (59,6%) responden, nomor 4 berjumlah 48 (53,9%) responden, dan nomor 14, 18 berjumlah 44 (49,4%) responden.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video

Berikut di bawah ini merupakan distribusi tabel dari tingkat pengetahuan remaja setelah diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke:

Table 4.4 Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah Penayangan Pendidikan Kesehatan Media Video

No.	Variabel	n	%
1.	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	80	89,9%
	Cukup	9	10,1%
	Kurang	0	0%
	Total	89	100%

Berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan remaja setelah diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke pada *tabel 4.4* di atas, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 80 (89,9%) responden, diikuti yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 9 (10,1%) responden, dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 0 (0%) responden.

Table 4.5 Distribusi Jawaban Post-Test Responden

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Apa itu Stroke?	89 100,0%	0 0,0%
2.	Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah?	79 88,8%	10 11,2%
3.	Siapa yang berisiko terkena stroke?	87 97,8%	2 2,2%
4.	Di bawah ini, faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah?	81 91,0%	8 9,0%
5.	Sedangkan di bawah ini, faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?	76 85,4%	13 14,6%
6.	Riwayat penyakit yang paling sering menjadi penyebab seseorang terserang stroke adalah?	86 96,6%	3 3,4%
7.	Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak merupakan tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stroke. Disebut apakah tanda dan gejala tersebut?	79 88,8%	10 11,2%
8.	Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat seseorang terkena serangan stroke adalah?	84 94,4%	5 5,6%
9.	Di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi stroke adalah?	85 95,5%	4 4,5%
10.	Stroke iskemik adalah?	72 80,9%	17 19,1%
11.	Upaya pencegahan stroke di bawah ini yang paling tepat adalah?	81 91,0%	8 9,0%
12.	Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke antara lain, kecuali?	83 93,3%	6 6,7%
13.	Makanan di bawah ini yang baik dikonsumsi untuk mencegah stroke adalah?	80 89,9%	9 10,1%
14.	Aktivitas fisik seperti jogging untuk mencegah stroke sebaiknya dilakukan berapa kali dalam seminggu?	56 62,9%	33 37,1%
15.	Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan stroke?	56 62,9%	33 37,1%

Berdasarkan *tabel 4.5* di atas, didapatkan hasil distribusi jawaban kuesioner tentang pencegahan risiko stroke pada post-test, didapatkan bahwa sebagian besar responden banyak yang sudah menjawab semua benar, namun sebagian responden lainnya banyak salah menjawab pada pertanyaan nomor 14 berjumlah 33 (37,1%) responden, nomor 15 berjumlah 33 (37,1%) responden, dan nomor 10 berjumlah 17 (19,1%) responden.

4. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Media Video.

Berikut di bawah ini merupakan distribusi tabel dari pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video terhadap tingkat pengetahuan remaja:

Table 4.6 Hasil Uji Bivariate Menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test

Variabel	Ranks	n	Mean Rank	Sum of Rank
<i>Pre-Test - Post-Test</i>	Negative Ranks	1 ^a	15.00	15.00
	Positive Ranks	85 ^b	43.84	3726.00
	Ties	3 ^c		
	Total	89		
Z				-8.334 ^b
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>				0.001

Berdasarkan hasil distribusi pada *Tabel 4.6* di atas, didapatkan hasil pada pengujian menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan (*positive ranks*) berjumlah 85 responden setelah diberi pendidikan kesehatan media video, dan hanya 1 responden saja yang mengalami penurunan tingkat pengetahuan (*negative ranks*) setelah diberi pendidikan kesehatan media video, sebagian lainnya yaitu 3 responden memiliki tingkat pengetahuan yang sama saja (*ties*) pada sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan media video.

B. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan stroke sebelum diberikan pendidikan kesehatan tergolong rendah, dengan mayoritas responden (69,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, (29,2%) cukup, dan hanya (1,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik baik. Faktor seperti kurangnya paparan informasi terkait faktor risiko, tanda dan gejala, serta pencegahan stroke berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan ini, sebagaimana diungkapkan oleh Hasibuan (2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan berperan penting dalam mendorong tindakan pencegahan stroke. Christiani (2018) menambahkan bahwa pendidikan kesehatan terstruktur dapat mengubah perilaku masyarakat terhadap pencegahan stroke, sementara Pratiwi (2018) menunjukkan bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pemahaman audiens, terutama pada kelompok usia muda yang lebih responsif terhadap teknologi visual.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis media video, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan remaja. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa dari 89 responden, 85 responden mengalami peningkatan pengetahuan (*positive ranks*), 1 responden mengalami penurunan (*negative ranks*), dan 3 responden yang tidak mengalami perubahan (*ties*). Temuan ini konsisten dengan penelitian Juwita *et al.* (2023), yang menunjukkan bahwa media audiovisual secara signifikan meningkatkan pemahaman individu tentang pencegahan stroke, serta Utami *et al.* (2022), yang menemukan bahwa metode deteksi dini stroke berbasis video membantu meningkatkan pengetahuan dan sikap individu terhadap stroke.

Namun, beberapa aspek materi masih memerlukan penguatan. Kesalahan pemahaman ditemukan pada pertanyaan tentang frekuensi aktivitas fisik (37,1% salah), waktu pencegahan stroke (37,1% salah), dan definisi stroke iskemik (19,1% salah). Hal ini menunjukkan perlunya pengulangan materi atau diskusi interaktif, seperti yang disarankan oleh Luthfiani *et al.* (2021) dan Anggraini *et al.* (2023), bahwa pengulangan informasi menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan retensi dan pemahaman secara lebih mendalam. Selain itu, Ariyanti *et al.* (2020) menyebutkan bahwa media audiovisual juga efektif dalam memengaruhi perubahan perilaku terhadap pencegahan stroke.

Secara keseluruhan, pendidikan kesehatan berbasis media video terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan stroke. Metode ini mampu menarik perhatian, meningkatkan daya ingat, dan relevan dengan kebutuhan generasi muda yang akrab dengan teknologi audiovisual (Pratiwi, 2018; dan Novrianti *et al.*, 2022). Dengan menyempurnakan penyampaian materi melalui pendekatan interaktif, media audiovisual tidak hanya meningkatkan pemahaman tetapi juga membangun kebiasaan hidup sehat sejak usia muda, yang berdampak pada penurunan risiko stroke di masa depan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap siswa dan siswi SMAN 3 Palangka Raya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran tingkat pengetahuan remaja sebelum penayangan pendidikan kesehatan media video, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang berjumlah 62 (69,7%).
2. Gambaran tingkat pengetahuan remaja setelah penayangan pendidikan kesehatan media video, sebanyak 80 responden (89,9%) mencapai tingkat pengetahuan yang baik.
3. Terdapat perbandingan tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah penayangan pendidikan kesehatan media video, dimana sebanyak 85 dari 89 responden mengalami peningkatan pengetahuan.

B. Saran

1. SMAN 3 Palangka Raya

Penting bagi pihak sekolah dan institusi kesehatan untuk mempertimbangkan penggunaan media video secara rutin dalam program pendidikan kesehatan. Penggunaan video yang interaktif dan menarik dapat membantu menjembatani kesenjangan informasi pada remaja, terutama untuk topik-topik yang memerlukan perhatian khusus namun mungkin kurang menarik bagi mereka. Selain itu, dengan meningkatnya akses remaja terhadap teknologi dan internet, media video dapat

diakses dengan mudah dan luas, sehingga menjangkau audiens yang lebih besar di berbagai daerah.

2. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini juga membuka peluang untuk studi lanjutan mengenai berbagai metode pendidikan kesehatan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan remaja.

Studi yang melibatkan berbagai media interaktif seperti animasi, simulasi, atau permainan edukatif juga diharapkan dapat memberikan kontribusi lebih lanjut dalam meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan pada remaja.

C. Kelemahan Penelitian

Salah satu kelemahan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data yang dilakukan secara daring. Meskipun pendekatan ini memungkinkan jangkauan responden yang lebih luas dan kemudahan akses, terdapat keterbatasan dalam memastikan validitas data yang diberikan oleh responden. Peneliti tidak dapat memantau secara langsung proses pengisian kuesioner, sehingga potensi kecurangan, seperti pengisian data yang tidak jujur atau ketidaksesuaian dengan kondisi sebenarnya, menjadi tantangan yang sulit dihindari. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar pengumpulan data dilakukan dengan kombinasi metode daring dan tatap muka, atau dengan penerapan kontrol yang lebih ketat, seperti penggunaan sistem verifikasi identitas responden, guna meningkatkan validitas hasil penelitian.

DA

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Suhrawardi and Hapisah. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10).
- Anggraini, M. T., Lahdji, A., Probowoso, W., Tonang, A., & Setyowati, T. (2023). Efektivitas Video Edukasi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di UPTD Puskesmas Bandarharjo Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus (Vol. 6)*.
- Ariyanti, M., Fitriani, A. D., & Asriwati, A. (2020, July 12). Efektifitas penggunaan media audiovisual terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Puskesmas Lhok Bengkuang tahun 2019. <https://www.jkc.puskadokesa.com/jkc/article/view/13>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019a). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019b). Laporan Provinsi Kalimantan Tengah Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3889/>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Kesehatan dan Penelitian Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4467/>
- Christiani, I.E. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. *Skripsi Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, pp. 1–145.
- Fitriani, S. (2011) *Promosi Kesehatan*. Edisi 1 Cetakan 1. Yogyakarta: Yogyakarta Graha Ilmu.

- Ghofir, A. (2021). Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya. Edited by Yuni. Yogyakarta: UGM PRESS. Available at: https://books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Hasibuan, S.K. (2021). Hubungan Pengetahuan Lansia tentang Stroke dengan Tindakan Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Tahun 2021. Available at: <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2956/1/SkripsiAnesaDharmas.pdf>.
- Juwita, L., Anggraini, V., & Rahmiwati, R. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Audiovisual terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi. Human Care Journal. <https://doi.org/10.32883/hcj.v8i2.2502>
- Karendehi, C.E.D., Rottie, J. and Karundeng, M. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kecerdasan Moral pada Anak Usia 12-15 Tahun di SMP Negeri 1 Tabukan Selatan Kabupaten Kepulauan Sangihe.
- Kemkes RI. (2018). Apa itu Stroke ?. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke> (Accessed: 1 November 2023).
- Kemkes RI. (2022). Stroke. Available at: <https://yankes.kemkes.go.id/viewartikel/620/stroke> (Accessed: 20 December 2023).
- Kusumawati, A. P., Rahmawati, N., Widodo, H., Listyana, N. H., Andiarsa, D., Saha, D., Nyamin, Y., Natalansyah, Munifah, Yeyentimalla, Ariestini, T. R., Harum, Y., & Yuniarti. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Provinsi Kalimantan Tengah: Buku 2 (Riskesdas dalam Angka). Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4838/>
- Luthfiani, R., Lina, N., & Maywati, S. (2021). Pengaruh Penyuluhan dengan Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan Pra Lansia mengenai Hipertensi. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 17(2).

- Mutiarasari, D. et al. (2019). *Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention*. Jurnal Ilmiah Kedokteran.
- Novrianti, E., Ikhsan, I., & Rahmawati, S. (2022). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Sambirejo. *Mitra Raflesia*, 14(2), 59. <https://doi.org/10.51712/mitraraflesia.v14i2.151>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta. Available at: <https://onesearch.id/Record/IOS3605.INLIS000000000004509?widget=1#description>.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan 1. Jakarta: Rineka Cipta. Available at: <https://onesearch.id/Record/IOS17980.ai:slims259?widget=1#description>.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. 5th edn*. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika. Available at: <http://www.penerbit.salemba.com>.
- Pratiwi, K.A. (2018). Efektivitas Pendidikan Kesehatan menggunakan Media Audiovisual (video) dibandingkan Media Leaflet terhadap Perubahan Sikap Penderita Hipertensi dalam Mencegah Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas II Penebel Tabanan. Bali.
- Putro, K.Z. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *APLIKASIA : Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), pp. 25–32.
- Riduan, D. A., Dharma, K. K., & Sukarni. (2019). Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke dengan Metode Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Individu dengan Risiko Tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas II Kota Pontianak. *ProNers*, 4(1). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1173859>
- Ridwan, M. (2019). *Mengenal, Mencegah, dan Mengatasi Silent Killer, Stroke*. Cetakan Ja. Edited by N. Hidayati. Yogyakarta: Romawi Press.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
Available at: <https://elibrary.bsi.ac.id/readbook/206060/metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-r-d.html>.

Swarjana, I.K. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. II. Edited by M. Bendatu. Yogyakarta: ANDI. Available at: https://books.google.co.id/books?id=DjrtCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

TU Bagian Kesiswaan SMAN 3 Palangka Raya. (2024). *Data Jumlah Siswa dan Siswi SMAN 3 Palangka Raya 2023-2024*. Database TU Bagian Kesiswaan.

UKS SMAN 3 Palangka Raya. (2024). *Data Kebugaran Siswa dan Siswi SMAN 3 Palangka Raya 2023-2024*. Database Usaha Kesehatan Sekolah.

UPTD. Puskesmas Menteng. (2024). *Laporan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Menteng 2018-2023*. Database Penyakit Tidak Menular.

Utami A.M., R. (2022). *Audiovisual Deteksi Dini Stroke dengan Metode SEGERA KE RS terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Stroke* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Wijaya, A.S. and Putri, Y.M. (2013). *KMB Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika. Available at: https://digilib.uki.ac.id/index.php?p=show_detail&id=19718&keywords=.

WHO. (2020). *World Health Statistics 2020 (Vol. 3, Issue 2017)*. World Health Organization. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>

WHO. (2023). *World Health Statistics 2023 Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals HEALTH FOR ALL*. World Health Organisation. <https://www.who.int/publications/book-orders>.

World Stroke Organization. (2022). Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data sources, World Stroke Organization (WSO), 13, pp. 1–14.

Wulandari, A. (2014). *Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya*. Semarang.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner dan Persetujuan Menjadi Responden

**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
BERBASIS MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STROKE DI SMAN 3 PALANGKA RAYA**

Kepada
Yth. Responden Kelas 12 SMAN 3 Palangka Raya
di Tempat,

Perkenalkan nama Saya Rey Satria Erlando Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saat ini Saya sedang melakukan penelitian untuk Skripsi Saya yang **bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan berbasis media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan risiko stroke di SMAN 3 Palangka Raya**. Maka dari itu, Saya memohon bantuan dan partisipan Anda untuk mengisi kuesioner penelitian ini.

Agar jawaban yang Anda berikan dalam kuesioner ini valid dan dapat digunakan dalam penelitian ini, maka dimohon untuk mengisi dengan jujur dan sesuai dengan kemampuan diri sendiri. Kuesioner ini berisi pertanyaan dengan **total 15 soal pertanyaan tentang stroke dan pencegahan stroke**. Adapun hasil dari kuesioner yang memuat **identitas diri dan jawaban-jawaban yang Anda jawab, akan dijaga kerahasiannya**, dan akan digunakan hanya untuk keperluan penelitian Skripsi saja.

Atas ketersediaan Anda berpartisipasi pada penelitian ini, Saya ucapkan terima kasih. Bantuan Anda dalam mengisi kuesioner ini akan sangat membantu Saya dalam menyelesaikan Skripsi ini. Jika ada kiritik, saran maupun pertanyaan yang ingin diajukan, silahkan hubungi Saya melalui kontak yang tertera di bawah ini.

Email : reyerlando123@gmail.com

Atas perhatian dan ketersediaan Anda untuk mengisi kuesioner penelitian ini, sekali lagi Saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,
Rey Satria Erlando

**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
BERBASIS MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STROKE DI SMAN 3 PALANGKA RAYA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Kelas :

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, serta mengetahui manfaat dan risiko penelitian yang berjudul "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan Risiko Stroke di SMAN 3 Palangka Raya*", dengan ini menyatakan bersedia ikut terlibat sebagai responden, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apa pun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Palangka Raya, 2024

Responden

(_____)

**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
BERBASIS MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STROKE DI SMAN 3 PALANGKA RAYA**

Bagian 1: Identitas Responden

1. Berapa usia Anda?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut!

- a. 12 – 15 Tahun
- b. 15 – 18 Tahun
- c. 18 – 21 Tahun

2. Apa jenis kelamin Anda?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut!

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

Bagian 2: Pengetahuan tentang Stroke dan Pencegahan Risiko Stroke

1. Apa itu stroke?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Kehilangan fungsi otak secara mendadak akibat terhambatnya suplai darah ke bagian-bagian di otak
- b. Kehilangan fungsi otot wajah dan tangan
- c. Penyakit berbahaya yang hanya diderita oleh lansia
- d. Penyakit yang membuat kelumpuhan salah satu sisi tubuh

2. Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Serangan jantung
- b. Kurang oksigen
- c. Terhambatnya aliran darah ke otak
- d. Nyeri dada

3. Siapa yang berisiko terkena stroke?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Anak-anak
- b. Semua usia, baik anak-anak, remaja, dewasa, maupun lansia
- c. Remaja
- d. Lansia

4. Di bawah ini, faktor-faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Aktivitas fisik, usia, keturunan
- b. Usia, jenis kelamin, suku
- c. Aktivitas fisik, obesitas, tekanan darah tinggi
- d. Usia, diet, keturunan

5. Sedangkan di bawah ini, faktor-faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Diet, obesitas, suku
- b. Usia, keturunan, jenis kelamin
- c. Aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, usia
- d. Diet, merokok, kolesterol tinggi

6. Riwayat penyakit yang paling sering menjadi penyebab seseorang terserang stroke adalah?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Hipertensi
- b. Gagal jantung
- c. Asma
- d. Maag

- 7. Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak, merupakan tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stroke.**

Disebut apakah tanda dan gejala tersebut?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Kehilangan komunikasi
- b. Kehilangan motorik
- c. Defisit lapang pandang
- d. Kerusakan fungsi kognitif

- 8. Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat seseorang terkena serangan stroke adalah?**

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Tidak bisa melihat
- b. Pelo (susah berbicara)
- c. Leher susah digerakkan
- d. Tidak bisa tidur

- 9. Di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi stroke adalah?**

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Stroke tubuh bagian sisi kanan
- b. Stroke seluruh bagian tubuh
- c. Stroke hemoragik (perdarahan)
- d. Stroke bilateral

10. Stroke iskemik adalah?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak
- b. Stroke yang terjadi pada sisi tubuh bagian kiri
- c. Stroke yang terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak
- d. Stroke yang terjadi karena meningkatnya tekanan darah

11. Upaya pencegahan stroke di bawah ini yang paling tepat adalah?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Makan makanan cepat saji
- b. Makan makanan yang mengandung garam tinggi
- c. Mengonsumsi minuman beralkohol
- d. Mengontrol tekanan darah dan kolesterol, serta olahraga teratur

12. Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke antara lain, kecuali?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Bersemedi
- b. Yoga
- c. Mengangkat beban berat
- d. Mendengarkan musik

13. Makanan di bawah ini yang baik dikonsumsi untuk mencegah stroke adalah?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Makanan yang mengandung garam tinggi
- b. Makanan yang mengandung lemak
- c. Sayur dan kacang
- d. Makanan cepat saji

14. Aktivitas fisik seperti jogging untuk mencegah stroke sebaiknya dilakukan berapa kali seminggu?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. 2-3 kali dalam seminggu
- b. 3-4 kali dalam seminggu
- c. 4-6 kali dalam seminggu
- d. 7 kali dalam seminggu

15. Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan stroke?

Petunjuk: Pilih salah satu dari jawaban berikut yang benar!

- a. Saat terserang stroke
- b. Saat mengalami gangguan gerak
- c. Saat mengalami tanda dan gejala stroke
- d. Sedini mungkin

Lampiran 2 Surat Pengantar dari Poltekkes ke Kepala Sekolah SMAN 3 Palangka Raya



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.03.01/F.XLIX/840/2024 6 Februari 2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. REY SATRIA ERLANDO

Yth.
Kepala Sekolah SMA Negeri 3 Palangka Raya
di-
Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Kuliah Metodologi Penelitian bagi Mahasiswa Kelas RPL Angkatan I Semester II Program Studi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Akademik 2023/2024 dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir (Skripsi), maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas. (Daftar nama mahasiswa dan tempat pengambilan data terlampir). Adapun nama mahasiswa yang melaksanakan pengambilan data sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	REY SATRIA ERLANDO/ PO6220123810	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Perilaku Pencegahan Stroke di Kota Palangka Raya	Populasi sampel, data ramaja yang terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi atau berat badan berlebih.	SMA Negeri 3 Palangka Raya

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:
1. Peninggal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B: Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C: OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 3 Surat Pengantar dari Poltekkes ke Kepala Dinas Kesehatan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.03.01/F.XLIX/840/2024 6 Februari 2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. REY SATRIA ERLANDO

Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
di-
Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Kuliah Metodologi Penelitian bagi Mahasiswa Kelas RPL Angkatan I Semester II Program Studi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Akademik 2023/2024 dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir (Skripsi), maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas. (Daftar nama mahasiswa dan tempat pengambilan data terlampir). Adapun nama mahasiswa yang melaksanakan pengambilan data sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	REY SATRIA ERLANDO/ PO6220123810	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Perilaku Pencegahan Stroke di Kota Palangka Raya	1. Populasi sampel, data ramaja yang terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi atau berat badan berlebih.	UPT. Puskesmas Menteng

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

- Tembusan:
1. Kepala UPT. Puskesmas Menteng
 2. Peninggal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B: Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CPT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C: OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 4 Surat Balasan dari Kepala Dinas Kesehatan terhadap Surat Pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN**

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 20 Februari 2024

Nomor : 000.9.2/591/DINKES/II/2024
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Survei Pendahuluan,
Pengumpulan Data
An. Rey Satria Erlando**

Kepada
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Menteng
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.03.01/F.XLIX/840/2024 tanggal 06 Februari 2024 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan, mahasiswa atas nama :

Nama Lengkap : **Rey Satria Erlando**
NIM : PO.62.20.1.23.810
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Proposal/Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Stroke Pada Remaja di Kota Palangka Raya

Data yang perlukan : 1. Data Hipertensi dan Stroke dari tahun 2018-2023
2. Data Remaja dengan Hipertensi dan Stroke dari Tahun 2018-2023

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tidak keberatan dan menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan sebagaimana perihal tersebut di atas, selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Menteng dapat memfasilitasi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0935/9/II/Baplitbang

Membaca : Surat dari Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor : PP.06.02/F.XLIX/3616/2024 Tanggal 10 Juni 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **REY SATRIA ERLANDO**

NIM : **PO.62.20.1.23.810**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA RPL SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENCEGAHAN RISIKO STROKE DI SMAN-3 PALANGKA RAYA**

L o k a s i : **SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Kepala SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **17 NOVEMBER 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 17 SEPTEMBER 2024
An. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG

Endy, ST, MT
Pembina Tk.I
NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Lampiran 6 Dokumentas Kegiatan Pengambilan Data Pendahuluan

Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Pendahuluan di SMAN 3 Palangka Raya



Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Pendahuluan di UPTD. Puskesmas Menteng



Lampiran 7 Dokumentas Kegiatan Pengambilan Data Pre Test dan Post Test

Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Pre Test dan Post Test di SMAN 3 Palangka Raya



Lampiran 8 Data Hasil Uji SPSS Pre Test dan Post Test

Frequencies

Statistics

		Pre_Test	Post_Test
N	Valid	89	89
	Missing	0	0
Mean		1.31	2.90
Median		1.00	3.00
Std. Deviation		.491	.303
Minimum		1	2
Maximum		3	3

Frequency Table

Pre_Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	62	69.7	69.7	69.7
	Cukup	26	29.2	29.2	98.9
	Baik	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Post_Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	9	10.1	10.1	10.1
	Baik	80	89.9	89.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

NPar Tests

Notes

Output Created		04-NOV-2024 20:10:54
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	89
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		<pre> NPAR TESTS /WILCOXON=Pre_Test WITH Post_Test (PAIREd) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.01
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed ^a	449389

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Test	89	1.31	.491	1	3
Post_Test	89	2.90	.303	2	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Test - Pre_Test	Negative Ranks	1 ^a	15.00	15.00
	Positive Ranks	85 ^b	43.84	3726.00
	Ties	3 ^c		
	Total	89		

a. Post_Test < Pre_Test

b. Post_Test > Pre_Test

c. Post_Test = Pre_Test

Test Statistics^a

	Post_Test - Pre_Test
Z	-8.334 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9 Data Hasil Jawaban Kuesioner Pre Test

**Frequencies
(Pre Test)**

Notes

Output Created	25-NOV-2024 01:19:10	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	89
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

		Apa itu stroke?	Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah?	Siapa yang berisiko terkena stroke?	Di bawah ini, faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah?	Sedangkan di bawah ini, faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?	Riwayat penyakit yang paling sering menjadi penyebab seseorang terserang stroke adalah?
N	Valid	89	89	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak merupakan tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stroke. Disebut apakah tanda dan gejala tersebut?	Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat seseorang terkena serangan stroke adalah?	Di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi stroke adalah?	Stroke iskemik adalah?	Upaya pencegahan stroke di bawah ini yang paling tepat adalah?	Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke antara lain, kecuali?
N	Valid	89	89	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Makanan di bawah ini yang baik dikonsumsi untuk mencegah stroke adalah?	Aktivitas fisik seperti jogging untuk mencegah stroke sebaiknya dilakukan berapa kali dalam seminggu?	Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan stroke?
N	Valid	89	89	89
	Missing	0	0	0

**Frequency Table
(Pre Test)**

Apa itu stroke?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	40.4	40.4	40.4
	Benar	53	59.6	59.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	60	67.4	67.4	67.4
	Benar	29	32.6	32.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Siapa yang berisiko terkena stroke?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	28.1	28.1	28.1
	Benar	64	71.9	71.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Di bawah ini, faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	48	53.9	53.9	53.9
	Benar	41	46.1	46.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Sedangkan di bawah ini, faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	57	64.0	64.0	64.0
	Benar	32	36.0	36.0	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Riwayat penyakit yang paling sering menjadi penyebab seseorang terserang stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	41.6	41.6	41.6
	Benar	52	58.4	58.4	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak merupakan tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stroke. Disebut apakah tanda dan gejala tersebut?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	59	66.3	66.3	66.3
	Benar	30	33.7	33.7	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat seseorang terkena serangan stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	49.4	49.4	49.4
	Benar	45	50.6	50.6	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	53	59.6	59.6	59.6
	Benar	36	40.4	40.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Stroke iskemik adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	58	65.2	65.2	65.2
	Benar	31	34.8	34.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Upaya pencegahan stroke di bawah ini yang paling tepat adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	72	80.9	80.9	80.9
	Benar	17	19.1	19.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke antara lain, kecuali?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	60	67.4	67.4	67.4
	Benar	29	32.6	32.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Makanan di bawah ini yang baik dikonsumsi untuk mencegah stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	62	69.7	69.7	69.7
	Benar	27	30.3	30.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Aktivitas fisik seperti jogging untuk mencegah stroke sebaiknya dilakukan berapa kali dalam seminggu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	49.4	49.4	49.4
	Benar	45	50.6	50.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan stroke?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	79	88.8	88.8	88.8
	Benar	10	11.2	11.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Lampiran 10 Data Hasil Jawaban Kuesioner Post test

**Frequencies
(Post Test)**

Notes

Output Created	25-NOV-2024 02:50:53	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	89
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet1]

Statistics

		Apa itu stroke?	Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah?	Siapa yang berisiko terkena stroke?	Di bawah ini, faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah?	Sedangkan di bawah ini, faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?	Riwayat penyakit yang paling sering menjadi penyebab seseorang terserang stroke adalah?
N	Valid	89	89	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak merupakan tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stroke. Disebut apakah tanda dan gejala tersebut?	Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat seseorang terkena serangan stroke adalah?	Di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi stroke adalah?	Stroke iskemik adalah?	Upaya pencegahan stroke di bawah ini yang paling tepat adalah?	Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke antara lain, kecuali?
N	Valid	89	89	89	89	89	89
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Makanan di bawah ini yang baik dikonsumsi untuk mencegah stroke adalah?	Aktivitas fisik seperti jogging untuk mencegah stroke sebaiknya dilakukan berapa kali dalam seminggu?	Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan stroke?
N	Valid	89	89	89
	Missing	0	0	0

**Frequency Table
(Post Test)**

Apa itu stroke?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	89	100.0	100.0	100.0

Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	11.2	11.2	11.2
	Benar	79	88.8	88.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Siapa yang berisiko terkena stroke?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	2.2	2.2	2.2
	Benar	87	97.8	97.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Di bawah ini, faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	9.0	9.0	9.0
	Benar	81	91.0	91.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Sedangkan di bawah ini, faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	14.6	14.6	14.6
	Benar	76	85.4	85.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Riwayat penyakit yang paling sering menjadi penyebab seseorang terserang stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	3.4	3.4	3.4
	Benar	86	96.6	96.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kelemahan wajah, kelemahan lengan dan kaki, kesulitan menelan, berjalan atau berdiri tidak tegak merupakan tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stroke. Disebut apakah tanda dan gejala tersebut?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	11.2	11.2	11.2
	Benar	79	88.8	88.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat seseorang terkena serangan stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	5.6	5.6	5.6
	Benar	84	94.4	94.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	4.5	4.5	4.5
	Benar	85	95.5	95.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Stroke iskemik adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	19.1	19.1	19.1
	Benar	72	80.9	80.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Upaya pencegahan stroke di bawah ini yang paling tepat adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	9.0	9.0	9.0
	Benar	81	91.0	91.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Salah satu teknik relaksasi yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke antara lain, kecuali?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	6.7	6.7	6.7
	Benar	83	93.3	93.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Makanan di bawah ini yang baik dikonsumsi untuk mencegah stroke adalah?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	10.1	10.1	10.1
	Benar	80	89.9	89.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Aktivitas fisik seperti jogging untuk mencegah stroke sebaiknya dilakukan berapa kali dalam seminggu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	37.1	37.1	37.1
	Benar	56	62.9	62.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan stroke?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	37.1	37.1	37.1
	Benar	56	62.9	62.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	