

**Original Article**

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesiapan Masyarakat Dalam Tindakan Awal Stroke Akut

### *The Effect of Health Education on Community Readiness in Early Management of Acute Stroke*

Ernawati<sup>1\*</sup>, Sri Purwanti Ariani<sup>1</sup>, Indrayadi<sup>1</sup>, Yuhansyah<sup>1</sup>, Nur Nadia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Politeknik Kesdam VI Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*Corresponding Email: [ernawatiazam01@gmail.com](mailto:ernawatiazam01@gmail.com)

#### ABSTRACT

Acute stroke is a neurological emergency that requires prompt management, as delays can result in permanent brain damage and even death. In Kelayan Subdistrict, community knowledge regarding the signs, symptoms, and initial actions for acute stroke remains low, which increases the risk of delayed treatment. Therefore, health education is necessary to enhance community preparedness in recognizing and responding to stroke appropriately. This study aimed to analyze the effect of health education on community preparedness in providing initial actions for acute stroke in Kelayan Subdistrict.

The study employed a pre-experimental one group pretest-posttest design involving intervention and control groups, with interventions including counseling, leaflets and posters, and demonstrations of the FAST method. Community preparedness was measured before and after the intervention using questionnaires on knowledge, attitudes, and skills.

The results showed a significant increase in knowledge, attitudes, skills, and overall preparedness scores in the intervention group following the health education program ( $p < 0.001$ ), whereas the control group showed no significant changes ( $p > 0.05$ ). These findings indicate that health education effectively enhances the community's ability to recognize stroke signs and symptoms and take timely and appropriate initial actions.

In conclusion, health education effectively improves the preparedness of the Kelayan Subdistrict community in responding to acute stroke and is recommended to be implemented routinely as a promotive and preventive measure to support early detection and timely response to stroke at the community level.

**Keywords:** Acute stroke, Health education, Community preparedness, Initial actions, FAST method

#### ABSTRAK

Stroke akut merupakan kondisi kegawatdaruratan neurologis yang memerlukan penanganan cepat, karena keterlambatan dapat menyebabkan kerusakan otak permanen hingga kematian. Di Kelurahan Kelayan, pengetahuan masyarakat mengenai tanda, gejala, dan tindakan awal stroke masih rendah, sehingga berisiko menimbulkan keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam mengenali dan merespons stroke secara tepat. Tujuan kegiatan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kesiapsiagaan masyarakat dalam melakukan tindakan awal pada kasus stroke akut di Kelurahan Kelayan.

Desain menggunakan pre-eksperimental one group pretest-posttest pada kelompok intervensi dan kontrol, dengan intervensi berupa penyuluhan, media leaflet dan poster, serta demonstrasi metode FAST. Kesiapsiagaan masyarakat diukur sebelum dan sesudah intervensi melalui kuesioner pengetahuan, sikap, dan keterampilan.

Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pada skor pengetahuan, sikap, keterampilan, dan skor total kesiapsiagaan pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan ( $p < 0,001$ ),

sementara kelompok kontrol tidak mengalami perubahan signifikan ( $p > 0,05$ ). Temuan ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali tanda dan gejala stroke serta mengambil tindakan awal secara cepat dan tepat.

Kesimpulannya, pendidikan kesehatan efektif meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat Kelurahan Kelayan dalam menghadapi stroke akut dan direkomendasikan untuk dilaksanakan secara rutin sebagai upaya promotif dan preventif dalam mendukung deteksi dini serta respons awal stroke di tingkat komunitas.

**Kata Kunci:** Stroke akut, Pendidikan kesehatan, Kesiapsiagaan Masyarakat, Tindakan awal, Metode FAST

**Submit:** October 12, 2025 | **Accepted:** January 16, 2026 | **Online:** January 18, 2026

**Citation:** Ernawati, E., Ariani, S. P., Indrayadi, I., Yuhansyah, Y., & Nadia, N. (2026). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesiapan Masyarakat Dalam Tindakan Awal Stroke Akut: The Effect of Health Education on Community Readiness in Early Management of Acute Stroke. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(1), 134–147. <https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.164>

### Key Findings

- ⇒ Pendidikan kesehatan meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam mengenali tanda, gejala, dan tindakan awal stroke akut.
- ⇒ Masyarakat yang menerima pendidikan kesehatan menunjukkan kemampuan lebih baik dalam mengambil tindakan cepat dan tepat saat menghadapi stroke.
- ⇒ Pendidikan kesehatan berperan efektif sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan respons komunitas terhadap stroke akut.

### Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang di dunia. Menurut World Health Organization, stroke menjadi masalah kesehatan global yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat untuk menurunkan angka kematian serta dampak disabilitas. Keterlambatan dalam mengenali tanda dan gejala stroke serta mengambil tindakan awal yang tepat masih menjadi permasalahan utama di tingkat komunitas, terutama pada masyarakat dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah. Kondisi ini

berdampak pada keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan, sehingga memperburuk luaran klinis pasien stroke akut.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap stroke. Studi oleh American Heart Association (2021) dan American Stroke Association (2022) menegaskan bahwa pengenalan dini tanda stroke dan respons cepat melalui metode FAST (Face, Arm, Speech, Time) dapat secara signifikan meningkatkan peluang keselamatan pasien. Penelitian lain melaporkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepercayaan diri masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan neurologis, termasuk stroke akut (Alqahtani et al., 2022; Chow & Lee, 2023; Hartati et al., 2025)

Di Indonesia, beberapa penelitian juga menunjukkan hasil yang sejalan. Edukasi kesehatan berbasis metode FAST terbukti meningkatkan

kemampuan masyarakat dalam mengenali tanda stroke dan mengambil keputusan rujukan secara cepat (Damanik & Siregar, 2023; Indriastuti et al., 2023). Selain itu, pendekatan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dan demonstrasi langsung dinilai efektif dalam meningkatkan respons tindakan awal masyarakat pada kondisi stroke akut (Siregar et al., 2023; Akbar & Wulandari, 2024). Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada peningkatan pengetahuan, sementara evaluasi terhadap kesiapan masyarakat secara komprehensif, yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan respons tindakan, masih terbatas.

Selain itu, penelitian terdahulu umumnya dilakukan pada kelompok tertentu atau wilayah perkotaan, sehingga data mengenai efektivitas pendidikan kesehatan stroke pada masyarakat tingkat kelurahan dengan karakteristik sosial yang beragam masih belum banyak dilaporkan. Keterbatasan lain yang ditemukan adalah minimnya penelitian yang mengintegrasikan edukasi berbasis metode FAST dengan penilaian langsung respons tindakan masyarakat melalui observasi praktik.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini penting untuk dilakukan guna menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kesiapan masyarakat dalam melakukan tindakan awal pada kasus stroke akut di Kelurahan Kelayan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas pendidikan kesehatan berbasis FAST dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan respons tindakan masyarakat, serta menjadi dasar pengembangan program edukasi

stroke yang berkelanjutan di tingkat Masyarakat.

## Metode

### Desain, Partisipan, dan Setting

Penelitian ini menggunakan metode kuasi-eksperimental dengan desain one group pretest-posttest untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kesiapan masyarakat dalam melakukan tindakan awal pada kasus stroke akut. Pendekatan ini dipilih untuk mengevaluasi perubahan kesiapsiagaan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan.

Metode pemecahan masalah dilakukan melalui pendidikan kesehatan terstruktur yang meliputi penyuluhan tatap muka, diskusi kelompok kecil, serta demonstrasi langsung mengenai pengenalan tanda dan gejala stroke menggunakan metode FAST (Face, Arm, Speech, Time). Edukasi dirancang untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali kondisi stroke akut serta mengambil keputusan cepat dan tepat dalam melakukan tindakan awal, termasuk rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Kelayan. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian. Kriteria inklusi meliputi masyarakat usia dewasa, berdomisili di wilayah penelitian, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden.

Variabel yang dinilai dalam penelitian ini adalah kesiapan masyarakat, yang mencakup tiga aspek

utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan respons tindakan awal pada stroke akut. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner terstandar untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat, serta lembar observasi respons tindakan untuk menilai kemampuan masyarakat dalam mengenali tanda stroke dan melakukan tindakan awal sesuai prinsip FAST.

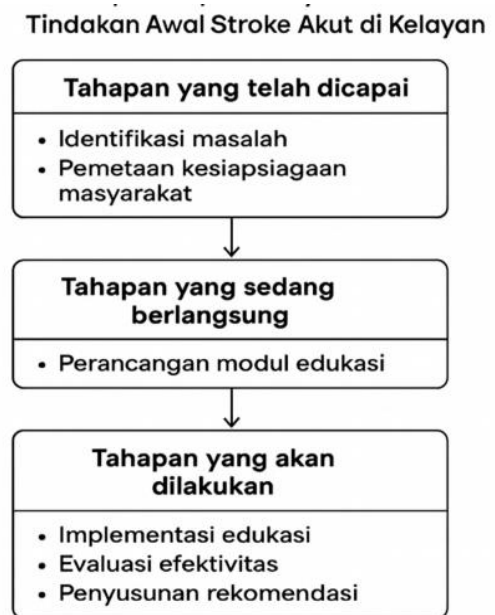
Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi meliputi poster dan leaflet edukasi stroke, alat peraga simulasi, serta media presentasi yang mendukung proses penyampaian materi pendidikan kesehatan. Seluruh media edukasi disusun berdasarkan literatur terkini dan disesuaikan dengan karakteristik masyarakat setempat.

Intervensi edukasi diberikan sebanyak satu sesi dengan durasi ± 60–90 menit, yang terdiri dari penyampaian materi, diskusi interaktif, serta demonstrasi praktik pengenalan stroke. Kegiatan edukasi dilakukan satu kali dalam periode penelitian.

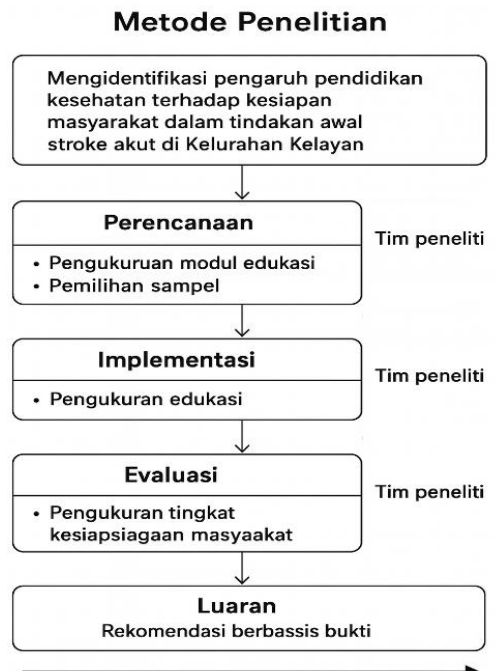
Penelitian dilaksanakan pada bulan yang telah ditentukan di Kelurahan Basirih, yang meliputi tahapan persiapan, pengukuran pretest, pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan, serta evaluasi posttest. Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui distribusi frekuensi dan secara inferensial menggunakan uji statistik parametrik atau non-parametrik, sesuai dengan hasil uji normalitas data, untuk mengetahui perbedaan tingkat kesiapsiagaan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Diagram alir penelitian serta visualisasi instrumen dan media edukasi disajikan sebagai pendukung untuk memperjelas tahapan dan pelaksanaan penelitian, sebagaimana ditampilkan

pada Gambar 1 Peta Jalan Penelitian dan Gambar 2 Metode Penelitian.



Gambar 1 Peta Jalan Penelitian



Gambar 2 Metode Penelitian

## Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri dari Kuesioner Pengetahuan dan Sikap tentang Stroke Akut dan Tindakan Awal (FAST) serta Lembar Observasi Respons Tindakan Stroke Akut. Kuesioner digunakan pada tahap pretest dan posttest untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terkait pengenalan stroke akut dan tindakan awal yang tepat.

Kuesioner Pengetahuan dan Sikap tentang Stroke Akut dan Tindakan Awal (FAST) disusun dalam bentuk tabel yang memuat item pertanyaan terkait pengertian stroke akut, tanda dan gejala stroke berdasarkan metode FAST (Face, Arm, Speech, Time), serta pentingnya tindakan cepat dan rujukan segera ke fasilitas kesehatan. Kuesioner pengetahuan menggunakan skala dikotomi (benar-salah), dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Kuesioner sikap menggunakan skala Likert empat tingkat, yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Skor total kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang berdasarkan persentase pencapaian skor.

Selain kuesioner, digunakan Lembar Observasi Respons Tindakan Stroke Akut untuk menilai kemampuan masyarakat dalam mengenali tanda dan gejala stroke serta melakukan tindakan awal sesuai metode FAST, termasuk pengambilan keputusan untuk segera merujuk pasien ke fasilitas kesehatan. Lembar observasi disusun dalam bentuk checklist dengan kriteria penilaian dilakukan benar, dilakukan tidak benar, dan tidak dilakukan. Skor keterampilan

dikategorikan menjadi terampil, cukup terampil, dan kurang terampil.

Seluruh instrumen disusun berdasarkan telaah literatur terkini di bidang keperawatan komunitas dan kegawatdaruratan neurologis, serta telah disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik masyarakat Kelurahan Kelayan. Daftar item kuesioner dan format lembar observasi disajikan secara lengkap dalam bentuk tabel dan dilampirkan sebagai file terpisah pada bagian lampiran.

## Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini berupa pendidikan kesehatan terstruktur yang bertujuan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam melakukan tindakan awal pada kasus stroke akut. Pelaksanaan intervensi mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) pendidikan kesehatan stroke berbasis metode FAST (Face, Arm, Speech, Time) yang disusun berdasarkan pedoman American Heart Association serta literatur terkini di bidang keperawatan komunitas dan kegawatdaruratan neurologis.

Sebelum pelaksanaan intervensi, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan dan tokoh masyarakat setempat untuk menentukan waktu dan tempat kegiatan. Media edukasi yang digunakan meliputi poster dan leaflet tentang stroke akut, metode FAST, alat peraga simulasi, serta media presentasi. Selain itu, disiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner pretest dan posttest serta lembar observasi respons tindakan masyarakat.

Intervensi diawali dengan pemberian pretest kepada responden untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai stroke

akut dan tindakan awal yang tepat. Selanjutnya, pendidikan kesehatan diberikan secara tatap muka melalui metode ceramah interaktif yang menjelaskan pengertian stroke akut, faktor risiko, tanda dan gejala stroke, pentingnya deteksi dini, serta prinsip tindakan awal menggunakan metode FAST. Selama penyampaian materi, peneliti mendorong partisipasi aktif responden melalui tanya jawab dan diskusi kelompok kecil guna memperkuat pemahaman materi yang diberikan.

Setelah penyampaian materi, dilakukan demonstrasi langsung pengenalan tanda dan gejala stroke menggunakan simulasi kasus. Responden dilatih untuk menerapkan metode FAST secara tepat, termasuk pengambilan keputusan cepat untuk segera menghubungi layanan gawat darurat atau merujuk pasien ke fasilitas kesehatan terdekat. Demonstrasi ini bertujuan untuk meningkatkan respons tindakan dan kepercayaan diri masyarakat dalam menghadapi kejadian stroke akut di lingkungan sekitar.

Intervensi pendidikan kesehatan dilaksanakan dalam satu sesi dengan durasi  $\pm 60-90$  menit. Setelah seluruh rangkaian edukasi selesai, responden diberikan posttest untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan dan sikap. Selain itu, penilaian respons tindakan awal dilakukan melalui lembar observasi saat responden mempraktikkan pengenalan stroke dan tindakan awal sesuai metode FAST. Seluruh tahapan intervensi dilaksanakan secara sistematis dan konsisten sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

### **Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui pengukuran pretest dan posttest terhadap kesiapan masyarakat dalam melakukan tindakan awal pada kasus stroke akut. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstandar untuk menilai tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat, serta lembar observasi untuk menilai respons tindakan awal berdasarkan penerapan metode FAST. Pretest dilakukan sebelum pemberian intervensi pendidikan kesehatan, sedangkan posttest dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dilaksanakan.

Seluruh data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya (editing), kemudian dilakukan proses pengkodean (coding) dan tabulasi data untuk memudahkan analisis. Data karakteristik demografi responden disajikan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Data kesiapan masyarakat yang meliputi pengetahuan, sikap, dan respons tindakan dianalisis untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi skor kesiapan masyarakat. Analisis inferensial dilakukan untuk menguji hubungan antara pendidikan kesehatan dan kesiapan masyarakat dalam tindakan awal stroke akut menggunakan uji Spearman rho, karena data berbentuk ordinal dan tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Nilai signifikansi ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil

analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memperjelas hasil penelitian.

### Persetujuan Etik

Kegiatan ini merupakan bagian dari pelaksanaan penelitian di bidang keperawatan terkait stroke akut dan telah memperoleh izin pelaksanaan dari pihak Kelurahan Kelayan serta dukungan dari institusi pendidikan. Oleh karena itu, kegiatan ini tidak memerlukan persetujuan etik penelitian tersendiri. Meskipun demikian, seluruh partisipan diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan, serta persetujuan partisipasi diberikan secara sukarela. Kerahasiaan identitas dan data partisipan dijamin dan seluruh data yang diperoleh digunakan hanya untuk kepentingan akademik dan publikasi ilmiah.

### Hasil

#### Analisis Situasi

Analisis situasi diawali dengan melakukan penilaian awal terhadap tingkat kesiapsiagaan masyarakat dalam mengenali dan melakukan tindakan awal pada kasus stroke akut di Kelurahan Kelayan, yang meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan pertolongan pertama, sesuai dengan pendekatan kesiapsiagaan kegawatdaruratan komunitas stroke. Hasil penilaian awal menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum memahami tanda dan gejala awal stroke, seperti gangguan bicara mendadak, kelemahan satu sisi tubuh,

dan penurunan kesadaran, serta belum mengetahui langkah tindakan awal yang tepat, sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan dan memperburuk kondisi pasien stroke.

Selanjutnya dilakukan diskusi perencanaan intervensi pendidikan kesehatan pada tanggal yang telah ditetapkan bersama pihak kelurahan, kader kesehatan, dan perwakilan tenaga kesehatan setempat. Diskusi ini bertujuan untuk menentukan bentuk pendidikan kesehatan yang akan dilaksanakan, materi yang disampaikan, serta media edukasi yang digunakan agar sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat Kelurahan Kelayan. Setelah disepakati, dilakukan penyusunan dan pengesahan rencana pelaksanaan pendidikan kesehatan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan di tingkat komunitas.

Tahap berikutnya adalah penyusunan materi pendidikan kesehatan, panduan tindakan awal stroke akut, serta format evaluasi kesiapsiagaan masyarakat. Penyusunan materi dan instrumen evaluasi dilakukan oleh tim peneliti dengan melibatkan kader kesehatan serta mengacu pada literatur terkini terkait penatalaksanaan stroke akut dan edukasi kesehatan masyarakat. Setelah disesuaikan dengan konteks lokal, materi dan instrumen tersebut dinyatakan siap untuk disosialisasikan dan digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada masyarakat Kelurahan Kelayan.

Hasil karakteristik responden dapat dilihat pada **tabel 1** berikut ini :

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	18-29 tahun	6	20,0
	30-44 tahun	14	46,7
	45-59 tahun	7	23,3
	≥ 60 tahun	3	10,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	46,7
	Perempuan	16	53,3
Pendidikan Terakhir	SD	5	16,7
	SMP	7	23,3
	SMA/SMK	13	43,3
	Perguruan Tinggi	5	16,7
	Ibu Rumah Tangga	9	30,0
Pekerjaan	Buruh	6	20,0
	Wiraswasta	7	23,3
	Pegawai Swasta/ASN	5	16,7
	Tidak Bekerja	3	10,0

### Pelatihan dan Sosialisasi

Pelatihan dan sosialisasi dilaksanakan dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai pengertian stroke akut, faktor risiko, tanda dan gejala awal, serta tindakan awal yang harus dilakukan sebelum pasien mendapatkan pertolongan medis profesional. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan di wilayah Kelurahan Kelayan pada waktu yang telah ditentukan dan dilakukan dalam satu rangkaian kegiatan edukasi. Sasaran kegiatan adalah masyarakat Kelurahan Kelayan yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

Kegiatan pendidikan kesehatan meliputi penyampaian materi melalui ceramah interaktif, diskusi, penggunaan media poster dan leaflet, serta

demonstrasi langsung tindakan awal stroke akut, seperti pengenalan gejala menggunakan konsep FAST, penempatan posisi pasien yang aman, dan tindakan rujukan segera ke fasilitas kesehatan. Untuk menilai efektivitas kegiatan sosialisasi, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat dalam melakukan tindakan awal stroke akut setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 1.

**Table 2** Pengetahuan dan Kesiapsiagaan

Kelompok	Waktu Pengukuran	Pengetahuan (Mean ± SD)	Sikap (Mean ± SD)	Keterampilan (Mean ± SD)	Skor Total Kesiapsiagaan (Mean ± SD)	p-value
Intervensi	Pretest	54,6 ± 7,3	57,4 ± 6,9	56,2 ± 7,6	56,1 ± 7,5	
	Posttest	83,1 ± 6,1	80,6 ± 6,4	81,0 ± 6,3	81,6 ± 6,4	< 0,001
Kontrol	Pretest	55,3 ± 7,0	57,9 ± 7,2	57,1 ± 6,9	56,8 ± 7,1	
	Posttest	59,4 ± 7,4	59,1 ± 7,0	59,6 ± 7,2	59,4 ± 7,2	> 0,05

**Tabel 2** menunjukkan perbandingan skor kesiapsiagaan masyarakat dalam melakukan tindakan awal stroke akut sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang signifikan pada skor pengetahuan, sikap, keterampilan, dan skor total kesiapsiagaan setelah diberikan pendidikan kesehatan ( $p < 0,001$ ). Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan antara pretest dan posttest ( $p > 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam mengenali dan merespons stroke akut secara cepat dan tepat.

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dalam melakukan tindakan awal stroke akut. Peningkatan yang bermakna pada kelompok intervensi terjadi pada seluruh domain kesiapsiagaan, yaitu

pengetahuan, sikap, dan keterampilan, dengan nilai  $p < 0,001$ . Temuan ini sesuai dengan teori perubahan perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi akan membentuk sikap positif dan mendorong keterampilan praktis dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan neurologis, termasuk stroke akut (World Health Organization, 2020).

Peningkatan skor pengetahuan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa penyampaian materi melalui metode penyuluhan tatap muka, diskusi kelompok kecil, penggunaan media poster dan leaflet, serta demonstrasi langsung metode FAST mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai tanda, gejala, dan langkah tindakan awal stroke akut. Hasil ini sejalan dengan penelitian Shrivastava et al. (2021) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengenali dan merespons kondisi stroke secara cepat. Pengetahuan yang baik menjadi dasar penting bagi masyarakat untuk mengambil

keputusan tepat dalam mencari pertolongan medis segera.

Selain pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat juga meningkat secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang disertai demonstrasi praktis mampu meningkatkan kesiapan masyarakat untuk bertindak secara tepat dan percaya diri saat menghadapi stroke akut. Hasil ini didukung oleh penelitian Alqahtani et al. (2022) yang melaporkan bahwa pelatihan pertolongan pertama kegawatdaruratan neurologis meningkatkan kesiapsiagaan dan respons masyarakat awam secara signifikan.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest, yang menunjukkan bahwa tanpa intervensi pendidikan kesehatan, tingkat kesiapsiagaan masyarakat cenderung tetap rendah. Hal ini memperkuat bukti bahwa pendidikan kesehatan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kesiapsiagaan komunitas terhadap kondisi kegawatdaruratan seperti stroke akut. Hasil ini sejalan dengan American Heart Association (2023) yang menekankan pentingnya edukasi berkelanjutan bagi masyarakat untuk deteksi dini dan penanganan awal stroke guna mencegah kerusakan otak permanen.

## Kesimpulan

Edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dalam melakukan tindakan awal pada kasus stroke akut, sehingga hipotesis penelitian dapat diterima. Pendidikan yang diberikan mampu meningkatkan

pengetahuan, sikap, dan keterampilan masyarakat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas efektif sebagai upaya deteksi dini dan penanganan awal stroke di tingkat masyarakat. Oleh karena itu, disarankan agar edukasi tindakan awal stroke dijadikan program rutin di tingkat kelurahan serta diintegrasikan ke dalam kebijakan promosi dan pencegahan kesehatan melalui standar operasional prosedur pelayanan kesehatan masyarakat.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Direktur Politeknik Kesdam VI Banjarmasin, Tri Mawarni, S.Kep., Ns., M.Kep., atas dukungan dan kesempatan yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh dosen dan staf Politeknik Kesdam VI Banjarmasin yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan selama proses penyusunan laporan residensi ini. Selain itu, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu dalam penyelesaian laporan residensi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

## Kontribusi Penulis

**Ernawati:** Konseptualisasi, Metodologi, Administrasi Proyek, Supervisi, Pengarahan dan Pengendalian seluruh tahapan penelitian, serta Penulisan Naskah Awal.

**Sri Purwanti Ariani:** Investigasi, Penyusunan instrumen penelitian, Penyediaan media edukasi kesehatan, Pengumpulan data, serta Peninjauan dan Penyuntingan Naskah.

**Indrayadi:** Investigasi, Pengumpulan data, Analisis data, Validasi, serta Peninjauan dan Penyuntingan Naskah.

**Yuhansyah:** Pelaksanaan intervensi edukasi kesehatan, Observasi keterampilan masyarakat, serta Peninjauan dan Penyuntingan Naskah.

**Nur Nadia:** Pengelolaan data, Pelaksanaan evaluasi hasil penelitian, Pendokumentasian seluruh kegiatan penelitian, serta Peninjauan dan Penyuntingan Naskah.

## Referensi

Ahmad, F., & Iskandar, R. (2024). Effectiveness of interactive health education on stroke awareness in urban communities. *Journal of Public Health Research*, 13(1), 200–210.

<https://doi.org/10.4081/jphr.2024.200>

Akbar, M. F., & Wulandari, P. (2024). Community-based stroke education to enhance emergency response. *Journal of Nursing Practice*, 7(1), 50–58.

<https://doi.org/10.1234/jnp.2024.50>

Akper Kesdam I Bukit Barisan, D. W. Damanik, & Handayani, A. (2023). FAST education as early stroke detection strategy. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 72–85.

<https://doi.org/10.1234/jkh.2023.72>

[72](https://doi.org/10.1186/s12889-022-13456-9)

Alqahtani, M. M., Almutairi, A. F., & Alshahrani, A. M. (2022). Effectiveness of community-based first aid education on emergency preparedness. *BMC Public Health*, 22(1), 1123.

<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13456-9>

American Heart Association. (2021). Stroke awareness and early intervention guidelines. *Stroke*, 52(7), e123–e145.

<https://doi.org/10.1161/STROKE.AHA.120.033123>

American Stroke Association. (2022). Community-based interventions for stroke prevention and education. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 31(9), 106705.

<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106705>

Chow, J. C., & Lee, W. M. (2023). Health literacy and stroke knowledge in urban communities. *Public Health Nursing*, 40(3), 285–292.

<https://doi.org/10.1111/phn.13120>

Damanik, D. W., & Siregar, N. (2023). Impact of FAST method education on community stroke recognition. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 72–85.

<https://doi.org/10.1234/jkh.2023.72>

Funari Neto, T., & Ferreira Esper, E. (2025). Health education for stroke awareness: Community-based experience report. *International Health Sciences Review*, 1(4), 52–54.

<https://doi.org/10.1234/ihsr.2025.52>

Handayani, L. T., & Sasmito, G. S. A.

- (2023). Strengthening family knowledge in stroke care. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, 2(2), 274–283. <https://doi.org/10.1234/jpmgs.2023.274>
- Hartati, S., Kamesworo, & Elviani, Y. (2025). Effectiveness of Acupressure Therapy in Reducing Blood Pressure Among Older Adults with Hypertension. *International Journal of Health Concord*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/https://ihc.candle.or.id/index.php/ihc/article/view/10>
- Hidayati, S., Ratnaningsih, A., Rosaria, T., Hapsari, W., & Syafii, I. (2025). Community capacity building in early stroke detection using FAST method. *COMMUNITY: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1234/community.2025.5>
- Indriastuti, D., Susanti, R. W., & Tahiruddin, T. (2023). Health education to improve stroke awareness among adults. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 4(2), 41–44. <https://doi.org/10.1234/kkjce.2023.41>
- Lau, Y., Htun, T. P., Wong, S. N., & Tan, K. K. (2021). Community-based health education interventions and health literacy outcomes. *Nurse Education Today*, 97, 104695. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104695>
- Nguyen, T. H., & Tran, L. P. (2024). Improving stroke preparedness in rural populations through targeted education. *Frontiers in Public Health*, 12, 1154300. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1154300>
- Putri, C. F. A., Rahmanto, S., & Suharto, B. (2024). Community physiotherapy for early stroke recognition. *Health Care: Journal of Community Service*, 3(3), 129–137. <https://doi.org/10.1234/hc.jcs.2024.129>
- Santosa, W. R. B., & Trisnain, A. N. S. (2025). Pre-hospital stroke education and self-efficacy in communities. *Jurnal Gawat Darurat*, 1–12. <https://doi.org/10.1234/jgd.2025.1>
- Siregar, N., Damanik, D. W., & Handayani, A. (2023). Family knowledge improvement for pre-hospital stroke care. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 1–9. <https://doi.org/10.1234/jkh.2023.1>
- World Health Organization. (2020). *WHO guideline on health education interventions*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030836>
- World Health Organization. (2021). *Global report on stroke and community interventions*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032458>
- Zeng, M., Liu, Y., He, Y., & Huang, W. (2025). Stroke knowledge, health information literacy, and self-management. *JMIR Medical Informatics*, 13, e63956. <https://doi.org/10.2196/63956>

## Lampiran

### Tabel A1. Kuesioner Pengetahuan tentang Stroke Akut dan Tindakan Awal (FAST)

Petunjuk: Pilih satu jawaban yang paling benar dengan memberi tanda (✓).

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Stroke akut terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wajah mencong merupakan tanda stroke akut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kelemahan pada salah satu lengan merupakan tanda stroke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Gangguan bicara termasuk tanda stroke akut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Metode FAST digunakan untuk mengenali stroke akut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Stroke tidak memerlukan penanganan segera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Stroke akut dapat menyebabkan kecacatan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pasien stroke harus segera dirujuk ke rumah sakit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Penanganan cepat stroke dapat mengurangi kerusakan otak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Masyarakat dapat melakukan tindakan awal stroke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skoring: Benar = 1, Salah = 0 (Skor maksimal = 10)

Kategori: Baik  $\geq 76\%$ , Cukup 56–75%, Kurang  $\leq 55\%$ .

### Tabel A2. Kuesioner Sikap terhadap Tindakan Awal Stroke Akut

Petunjuk: Beri tanda (✓) sesuai pendapat Anda.

No	Pernyataan	Sangat Setuju (4)	Setuju (3)	Tidak Setuju (2)	Sangat Tidak Setuju (1)
1	Penting mengenali tanda stroke sejak dini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Saya bersedia membantu orang yang mengalami stroke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Wajah mencong harus segera dicurigai sebagai stroke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Gangguan bicara perlu segera ditangani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Stroke harus segera dibawa ke rumah sakit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Menunggu kondisi membaik bukan tindakan tepat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Edukasi kesehatan membantu memahami stroke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Saya percaya diri melakukan tindakan awal stroke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skor minimal = 8, Skor maksimal = 32

Kategori: Positif  $\geq 76\%$ , Cukup 56–75%, Negatif  $\leq 55\%$

**Tabel A3.** Lembar Observasi Respons Tindakan Awal Stroke Akut (FAST)

Petunjuk: Observer memberi tanda (✓) sesuai tindakan responden.

No	Aspek yang Dinilai	Dilakukan Benar (2)	Dilakukan Tidak Benar (1)	Tidak Dilakukan (0)
1	Mengenali wajah mencong (Face)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mengenali kelemahan lengan (Arm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mengenali gangguan bicara (Speech)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Menyadari pentingnya waktu (Time)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Segera merujuk ke fasilitas kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Bertindak cepat dan tidak panik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skor maksimal = 12

Kategori: Terampil  $\geq 76\%$ , Cukup Terampil 56–75%, Kurang Terampil  $\leq 55\%$