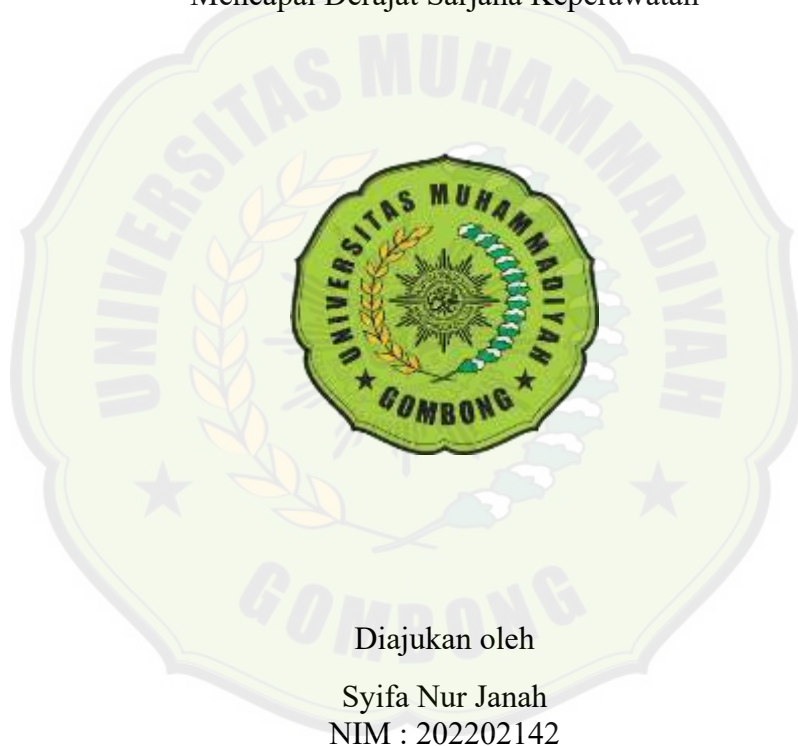


**EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI “SEGERA KE RS”
PADA KESIAPAN DETEKSI DINI STROKE PASIEN
DENGAN RIWAYAT STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GOMBONG 1**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

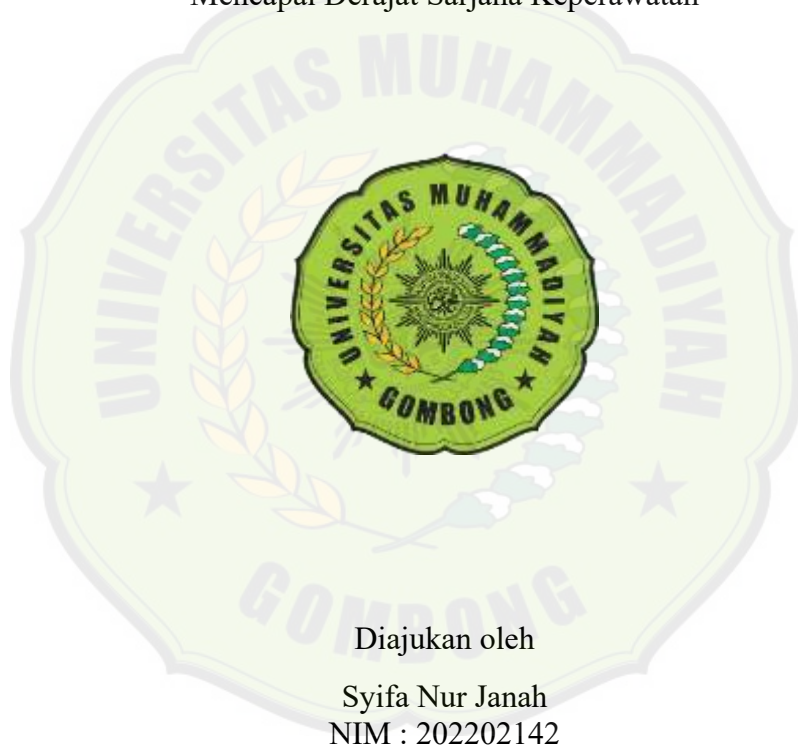
Syifa Nur Janah
NIM : 202202142

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

**EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI “SEGERA KE RS”
PADA KESIAPAN DETEKSI DINI STROKE PASIEN
DENGAN RIWAYAT STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GOMBONG 1**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Syifa Nur Janah
NIM : 202202142

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI “SEGERA KE RS” PADA
KESIAPAN DETEKSI DINI STROKE PASIEN DENGAN
RIWAYAT STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GOMBONG 1**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan
Pada Tanggal 18 November 2025

Pembimbing,



Ns. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana






Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

HALAMAN PENGESAHAN
**EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI “SEGERA KE RS” PADA
KESIAPAN DETEKSI DINI STROKE PASIEN DENGAN
RIWAYAT STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GOMBONG 1**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Syifa Nur Janah
NIM : 202202142

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 18 November 2025

Susunan Dewan Penguji

- | | | |
|--|-------------|---|
| 1. Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D | (Penguji 1) |  |
| 2. Ns. Fajar Agung Nugroho, MNS | (Penguji 2) |  |
| 3. Ns. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep | (Penguji 3) |  |

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 29 Desember 2025



(Syifa Nur Janah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syifa Nur Janah
NIM : 202202142
Program studi : Keperawatan Program Sarjana
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI “SEGERA KE RS” PADA KESIAPAN
DETEKSI DINI STROKE PASIEN DENGAN RIWAYAT STROKE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOMBONG 1**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 29 Desember 2025

Yang menyatakan



(Syifa Nur Janah)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, hidayah, serta karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Efektivitas Model Edukasi ‘SeGeRa Ke RS’ pada Kesiapan Deteksi Dini Stroke Pasien dengan Riwayat Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang 1”** ini dapat tersusun dengan baik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan kesadaran dan kesiapsiagaan pasien serta keluarga dalam mengenali tanda-tanda awal stroke sehingga mampu menekan angka kecacatan dan kematian yang diakibatkan oleh keterlambatan penanganan.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat sarjana keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menerima dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menggunakan kesempatan ini untuk mengungkapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut andil dalam penyelesaian skripsi ini, diantaranya:

1. Allah SWT, yang telah memberikan nikmat iman dan kesehatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
2. Dr. Ns. Hj. Herniyatun, S.H., M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombang.
3. Ns. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
5. Ns. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing, yang dengan ketulusan, kesabaran, serta perhatian yang besar telah membimbing penulis dalam setiap tahapan penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., selaku Penguji I, yang telah memberikan waktu, kritik, dan saran yang membangun demi perbaikan dan penguatan substansi skripsi ini.
7. Ns. Fajar Agung Nugroho, MNS., selaku Penguji II, yang telah memberikan waktu, kritik, dan saran yang membangun demi perbaikan dan penguatan substansi skripsi ini.

8. Seluruh civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah mendidik dan membekali penulis dengan ilmu serta keterampilan selama proses akademik.
9. Kepala Puskesmas Gombong 1, tim staff, dan kader dari desa Panjangsari yang telah memberikan persetujuan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gombong 1.
10. Kedua orangtua penulis, Babeh Tusimin dan Mamih Suranti, yang dengan cinta tanpa syarat, doa yang tak pernah putus, dan semangat yang tak pernah padam telah menjadi pendukung utama dalam setiap langkah anaknya untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Kakak penulis, Bella Fanda, yang senantiasa hadir dengan dukungan, inspirasi, dan semangat yang membara sebagai upaya memotivasi adiknya untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Adik-adik penulis, Alghaisan Hafiz dan Alghifari Zaidan, yang selalu menghadirkan keceriaan sebagai penyemangat dalam setiap proses kakaknya untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabat dekat serta semua individu yang tidak dapat disebutkan satu per satu, saya ucapkan terima kasih atas doa, dukungan, dan kerjasama yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
14. *Last but not least*, penulis sampaikan terima kasih yang tulus kepada; masa lalu, jika ada hati yang pernah saya lukai maka segeralah sembuh serta maafkanlah saya, saya belajar dari kelam itu untuk tidak lagi menjadi bayang dalam langkah berikutnya. Untuk masa kini, terima kasih telah tetap bertumbuh di tengah keraguan dan setia pada proses meski dunia tak ramah. Untuk masa depan, saya menyambutmu dengan doa yang tak pernah usai, semoga kelak saya lebih bijak dalam menghadapi hidup dan pengabdian.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun sangat dibutuhkan untuk perbaikan dan pengembangan penelitian ini di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 20 Oktober 2025

Penulis



Syifa Nur Janah



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan berbagai nikmat yang tak terhitung jumlahnya serta memudahkan setiap langkah penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk mereka yang menjadi alasan segala langkahku tetap bernyawa, bahkan saat dunia terasa berat dipijak, penulis dedikasikan karya tulis ini kepada:

1. Cinta pertamaku, Babeh Tusimin, lelaki dengan perawakan dingin tapi rangkulan hangat selalu diberikan untuk putri bungsunya. Tak banyak kata, semuanya terangkum jelas dalam *Kalibata, 2012* milik *Perunggu*:
“*Temani tumbuhku. Kembangkan tingkahku. Semua kuingat. Dalam dan lekat. Bolehkah kugunakan nama depanmu kelak. Pasti kan kusematkan biar menular.*”
2. Pintu surgaku, Mamih Suranti, perempuan dengan tangan selembut sutra dan hati seluas samudra. Ketahuilah dalam dekapmu, aku menemukan jalan pulang. Seperti kata *Pidi Baiq* dalam *Ibu Ibu Ibu*:
“*Kau adalah yang bilang dengan bangga. Bahwa aku anakmu. Kau sebut nama aku. Pada tiap ucap doamu.*”
3. Saudara kandungku, Bella Fanda. Kita tidak selalu satu suara, tapi selalu satu jiwa. Seperti kata *Nadin Amizah* dalam *Bertaut*:
“*Sedikit kujelaskan tentangku dan kamu. Agar seisi dunia tahu. Keras kepalaku sama denganmu. Caraku marah, caraku tersenyum. Seperti detak jantung yang bertaut. Nyawaku nyala karna denganmu.*”
4. Sahabat seperjuangan, Munah (*muneh*) dan Rara (*zamet*). Para penjaga semangat yang tak pernah lelah memunguti serpihan diriku saat berserak. Meski tak sedarah, terima kasih selalu searah. Seperti kata *Hindia* dalam *everything u are*:
“*Kita saling bantu. Melepas perasaan. Tinggi ke angkasa. Menantang dunia. Merayakan muda. Tuk satu jam saja. Kita hampir mati. Dan kau selamatkan aku. Dan ku menyelamatkanmu.*”

5. Dosen pembimbing, Bapak Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.Ns., M. Kep.
Tak sekedar ilmu tetapi ketulusan dan ketekunan yang selalu beliau ajarkan kepadaku. Terima kasih untuk setiap waktu yang selalu terbuka, setiap arahan yang penuh kesabaran, dan setiap mantra ajaib yang layak diabadikan, berbunyi: “*Semoga dimudahkan. Semoga lancar sukses ujiannya. Semangat selalu. Be Positive Thinking*”. Kalimat yang sukses menjadi peneduh ditengah kalutnya proses, menjadi pengingat bahwa yang sedang ku jalani sekarang adalah bagian dari perjuangan. Banyak kata syukur terucap sebab kesempatan baik sudah ku dapat.
6. *Friend to lovers*, sosok yang jauh dari pandangan, tapi sapaannya selalu menghangatkan. Mungkin benar tak semua pertemuan butuh tatap, cukup dengan harap yang saling menyelinap. Segala perasaan yang meluap terangkum jelas oleh *Feast*: “*Beda kota, pisah raga, bukan masalahku. Lihat wajahmu di layar, ku tetap bersyukur.*”
7. Diriku sendiri, Syifa Nur Janah. Kepada aku yang belajar menjadi dewasa tanpa aba-aba, yang menyeka air mata tanpa suara. Kepada aku yang berdamai dengan takut dan gagal, yang percaya bahwa proses tak pernah tinggal. Kepada aku yang menciptakan ruang aman di dalam dada, yang tahu kapan harus berhenti dan bertahan. Kepada aku yang bukan tentang menjadi sempurna tetapi tentang keberanian memilih untuk tidak lari, dan tetap ada saat tak seorang pun mengerti. Banyak kalimat untuk mendefinisikan si bungsu ini, tapi yang paling masuk akal tetap seperti kata *Perunggu* dalam 33x:
“*Jikalau kau keluhkan. Dengung sumbang yang mengganggu. Buka lagi visimu. Kau tahu mana urutan satu. Diantara pusaran nirfungsi. Petakan semua lagi. Titik tuju yang t'lah terpatri. Melamban bukanlah hal yang tabu. Kadang itu yang kau butuh. Bersandar hibahkan bebanmu.*”
Terima kasih Cip, bukan karena kamu selalu bisa tapi karena kamu tak pernah benar-benar menyerah meski sempat tak tahu harus mulai dari mana.

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Oktober 2025

Syifa Nur Janah¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾
Email: janahnursyfa@gmail.com

ABSTRAK

EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI “SEGERA KE RS” PADA KESIAPAN DETEKSI DINI STROKE PASIEN DENGAN RIWAYAT STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOMBONG 1

Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan kecacatan ketiga di dunia. Keterlambatan dalam mengenali tanda dan gejala stroke dapat memperburuk luaran klinis pasien. Oleh karena itu, edukasi kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesiapan pasien dalam melakukan deteksi dini stroke. Salah satu model edukasi yang dikembangkan adalah “SeGeRa Ke RS”, yang dirancang untuk mempermudah pengenalan gejala stroke sehingga pasien dapat segera mengambil tindakan sesuai protokol medis.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas model edukasi “SeGeRa Ke RS” terhadap kesiapan deteksi dini stroke pada pasien dengan riwayat stroke di wilayah kerja Puskesmas Gombong 1.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre- and post-test*. Populasi penelitian adalah pasien dengan riwayat stroke di wilayah kerja Puskesmas Gombong 1. Sebanyak 33 responden dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Knowledge, Attitude, and Practice (KAP)*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired sample t-test* setelah data memenuhi asumsi normalitas melalui uji *Shapiro–Wilk*.

Hasil Penelitian: Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan kesiapan deteksi dini stroke yang signifikan antara nilai *pre-test* (*mean* = 72,58) dan *post-test* (*mean* = 80,70), dengan selisih *mean* sebesar 8,12 poin ($p < 0,001$).

Kesimpulan: Model edukasi “SeGeRa Ke RS” terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan deteksi dini gejala stroke pada pasien dengan riwayat stroke.

Kata Kunci;

Deteksi dini, Kesiapan, Model Edukasi SeGeRa Ke RS

¹. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

². Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Bachelor of Nursing Program
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
Thesis, October 2025

Syifa Nur Janah¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾
Email: janahnursyfa@gmail.com

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF THE ‘SEGERA KE RS’ EDUCATIONAL MODEL ON EARLY STROKE DETECTION READINESS AMONG PATIENTS WITH A HISTORY OF STROKE AT GOMBONG 1 COMMUNITY HEALTH CENTER

Background: Stroke is the second leading cause of death and the third leading cause of disability worldwide. Delayed recognition of stroke signs and symptoms can worsen patient outcomes. Therefore, health education is essential to enhance patients’ readiness for early stroke detection. One educational model developed for this purpose is “SeGeRa Ke RS”, which is designed to facilitate the recognition of stroke symptoms and encourage prompt medical action in accordance with established protocols.

Objective: This study aimed to evaluate the effectiveness of the “SeGeRa Ke RS” educational model in improving early stroke detection readiness among patients with a history of stroke in the Gombong 1 Community Health Center.

Method: A pre-experimental study with a one-group pre-test and post-test design was conducted. The study population consisted of patients with a history of stroke in the Gombong 1 Community Health Center. A total of 33 respondents were recruited using a total sampling technique. Data were collected using a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) questionnaire. Data analysis was performed using a paired sample t-test after normality was confirmed by the Shapiro–Wilk test.

Results: The analysis demonstrated a significant improvement in early stroke detection readiness, with the mean pre-test score of 72.58 increasing to 80.70 in the post-test. The mean difference was 8.12 points, and the result was statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: The “SeGeRa Ke RS” educational model is effective in enhancing early stroke detection readiness among patients with a history of stroke.

Keywords;

Early detection, Preparedness, SeGeRa Ke RS

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Praktisi.....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tinjauan Teori	11
2.1.1 Definisi Stroke	11
2.1.2 Etiologi Stroke	12
2.1.3 Patofisiologi Stroke.....	13
2.1.4 Manifestasi Klinis Stroke.....	14
2.1.5 Faktor Risiko Stroke	16
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Stroke.....	18

2.1.7	Penatalaksanaan Stroke.....	19
2.2	Teori Model “SeGeRa Ke RS”.....	21
2.2.1	Definisi Model “SeGeRa Ke RS”	21
2.2.2	Tujuan Model “SeGeRa Ke RS”.....	24
2.2.3	Prosedur Edukasi “SeGeRa Ke RS”	24
2.3	Konsep Kesiapan Deteksi Dini	25
2.3.1	Definisi Kesiapan.....	25
2.3.2	Definisi Deteksi Dini.....	26
2.3.3	Penerapan Konsep Kesiapan Deteksi Dini.....	26
2.4	Kerangka Teori.....	29
2.5	Kerangka Konsep.....	30
2.6	Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	30
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1	Desain atau Rancangan Penelitian.....	31
3.2	Populasi dan Sampel.....	32
3.2.1	Populasi.....	32
3.2.2	Sampel.....	32
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.4	Variabel Penelitian	34
3.5	Definisi Operasional.....	34
3.6	Instrumen Penelitian.....	35
3.7	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	36
3.8	Etika Penelitian	37
3.9	Teknik Pengumpulan Data	39
3.10	Teknik Analisa Data.....	43
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1	Hasil Penelitian	45
4.1.1	Analisis Univariat.....	45
4.2.2	Analisis Bivariat.....	47
4.2	Pembahasan Penelitian.....	49
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran.....	60
5.2.1 Bagi Pengembangan Ilmu	60
5.2.2 Bagi Praktisi	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

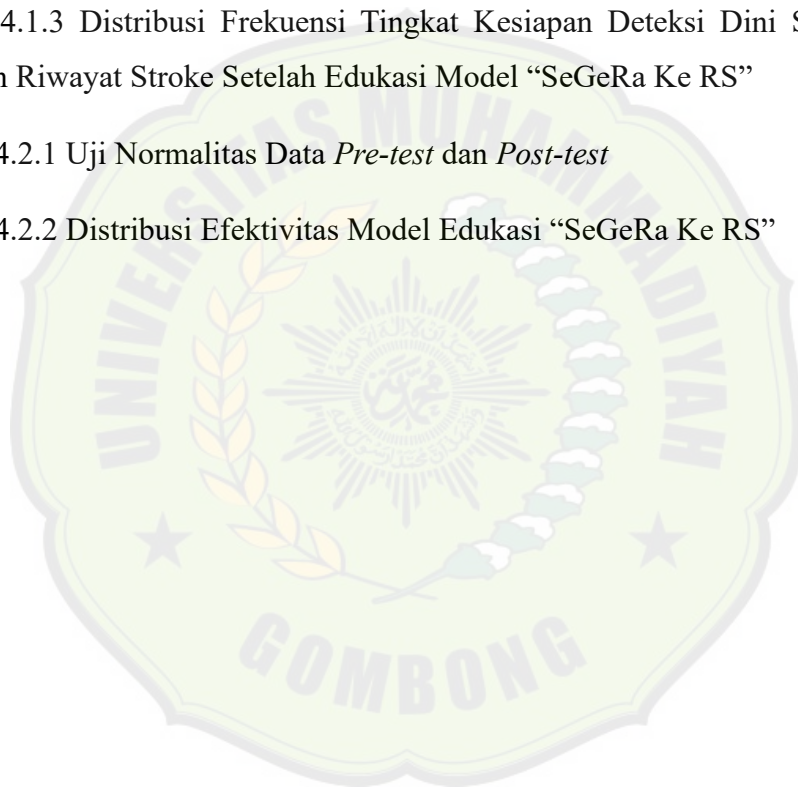
Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Deteksi Dini Stroke Pasien dengan Riwayat Stroke Sebelum Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Deteksi Dini Stroke Pasien dengan Riwayat Stroke Setelah Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”

Tabel 4.2.1 Uji Normalitas Data *Pre-test* dan *Post-test*

Tabel 4.2.2 Distribusi Efektivitas Model Edukasi “SeGeRa Ke RS”



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 *One Group Pre & Post-test Design*



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Balasan Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Balasan Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Kunci Jawaban Kuisioner Penelitian
- Lampiran 10. Standar Operasional Prosedur Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”
- Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan dan Materi Edukasi “SeGeRa Ke RS”
- Lampiran 12. Barcode Bookleat dan Video Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”
- Lampiran 13. Hasil Analisa Data
- Lampiran 14. Lembar Bimbingan
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah masalah pada sistem saraf yang terjadi ketika pembuluh darah tersumbat oleh lemak atau plak (*aterosklerosis*). Gumpalan ini muncul di otak dan menghentikan aliran darah lalu menutup arteri sehingga bisa membuat pembuluh darah pecah. Ketika arteri yang mengalirkan darah ke otak pecah saat stroke, sel-sel otak mati secara mendadak karena tidak mendapatkan cukup oksigen (Fitriyani & Irawan, 2023). Stroke adalah kondisi darurat medis yang memerlukan intervensi segera karena keterlambatan dalam penanganan medis dapat meningkatkan risiko kecacatan dan bahkan kematian (Indriyani *et al.*, 2024). Statistik mengindikasikan bahwa satu dari empat orang di seluruh dunia akan mengalami serangan stroke dengan jumlah kasus yang meningkat lebih dari 50% (Alfisyahri *et al.*, 2025). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) sekitar 15 juta individu mengalami stroke setiap tahunnya (Rahardian *et al.*, 2024).

Berdasarkan informasi dari *World Stroke Organization*, setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus stroke baru dan sekitar 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh kondisi ini menjadikan stroke sebagai penyebab kematian kedua terbesar dan penyebab kecacatan ketiga di dunia (WHO, 2024). Hampir 70% dari seluruh kasus stroke terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah yang juga menyumbang 87% kematian serta kecacatan yang berhubungan dengan stroke, sementara negara-negara berpendapatan tinggi mengalami penurunan kejadian stroke sebesar 42% (Herly *et al.*, 2021). Di kawasan Asia Tenggara, tercatat ada 4,4 juta kasus stroke dan diperkirakan pada tahun 2020, sebanyak 7,6 juta jiwa meninggal dunia karena kondisi ini (Amalia *et al.*, 2024).

Indonesia adalah salah satu negara di wilayah Asia Tenggara yang mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah kasus stroke seperti yang ditunjukkan oleh berbagai survei. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa stroke adalah penyebab utama kematian di hampir semua rumah sakit di Indonesia, dengan angka mencapai 56% atau 10,9 per 1.000 orang (Kemenkes, 2023). Setiap tahun, diperkirakan ada sekitar 750.000 kasus stroke, di mana sekitar 200.000 di antaranya adalah orang yang mengalami stroke berulang (Irranida *et al.*, 2024). Selain itu, informasi dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa stroke menyebabkan 19,42% dari total kematian dan 11,2% dari total kecacatan di Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah orang yang terkena stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 jiwa. Dalam Survei Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2022, diketahui bahwa kasus stroke bertambah menjadi 12.303, naik dari sebelumnya 11.210 kasus di tahun 2021 (Alfisyahri *et al.*, 2025).

Di Jawa Tengah, angka prevalensi stroke menunjukkan variasi tergantung pada daerah dan waktu. Dalam skala nasional, provinsi Jawa Tengah menempati posisi kesebelas dengan persentase 11,8% untuk kasus stroke (Lartia Nugraheni, Joko Tri Atmojo, 2024). Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan proporsi kasus baru penyakit tidak menular di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 bahwa penyakit stroke yang dilaporkan adalah sebesar 1,3 persen dari total kasus kejadian (Dinkes Jateng, 2021), sedangkan pada periode tahun 2022 data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan penurunan persentase pada kasus stroke menjadi sebesar 1,0 persen dari total kasus kejadian (Dinkes Jateng, 2022). Data terbaru pada periode tahun 2023 Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan penurunan persentase pada kasus stroke menjadi sebesar 0,3 persen dari total kasus kejadian (Dinkes Jateng, 2023). Di Kabupaten Kebumen berdasarkan data pasien stroke di RSUD Dr. Soediman Kebumen pada bulan Maret hingga Mei 2022, terdapat 57 kasus stroke dengan usia

mayoritas antara 50-70 tahun dengan penggolongan stroke hemoragik sebesar 24,56% dan non hemoragik sebesar 75,43%.

Perkembangan penyakit stroke bervariasi ada individu yang pulih sepenuhnya dan ada yang sembuh namun menghadapi kecacatan dari ringan hingga berat. Dalam kasus yang parah bisa terjadi kematian. Dari individu yang selamat ada kemungkinan terjadinya stroke berulang. Stroke berulang didefinisikan sebagai serangan stroke yang muncul setelah yang pertama dan biasanya lebih fatal serta menyebabkan kecacatan yang lebih besar dibandingkan dengan stroke sebelumnya. Di samping kecacatan dan kematian, dampak dari stroke berulang juga sangat signifikan dalam aspek ekonomi dan sosial mengingat biaya untuk pengobatan dan perawatan sangat tinggi dan dapat menyebabkan efek sosial yang besar akibat gejala sisa yang menghambat kemampuan penderita untuk kembali bekerja serta berinteraksi secara sosial (Irranida *et al.*, 2024).

Peningkatan kasus stroke ini secara 62,3% disebabkan oleh rendahnya pemahaman keluarga mengenai faktor risiko dan tanda gejala stroke, sisanya sebanyak 2,7% diperparah oleh anggapan bahwa gejala akan hilang dengan sendirinya (Alfisyahri *et al.*, 2025). Kurangnya pemahaman ini menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan penanganan, studi pendahuluan oleh Anggraeni (2018) mengungkapkan bahwa pemahaman mengenai faktor-faktor risiko dan tanda gejala stroke dapat meningkatkan kesadaran di kalangan individu dengan riwayat stroke dan memberikan gambaran sikap dalam menangani penyakit stroke serta kemungkinan resiko stroke berulang (Abu & Masahuddin, 2022). Sebab stroke memiliki “*golden period*” di mana perawatan yang tepat diberikan dalam kurun waktu 3 sampai 4,5 jam setelah kemunculan gejala stroke supaya tidak berakibat pada kecacatan atau kematian (Aswaty *et al.*, 2024). Pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang awam pada kasus stroke sangatlah diperlukan, karena kecepatan dan ketepatan dalam pertolongan tersebut menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan patofisiologi penyakit dan prognosis stroke. Sangat diharapkan agar pasien dengan

riwayat stroke serta keluarga untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai gejala peringatan stroke, mampu mengenali dan menanggapi gejala dengan cepat, serta segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan atau mencari bantuan medis (Hayati *et al.*, 2024). Maka dari itu diperlukan intervensi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, yaitu dengan pembekalan edukasi mengenai model “SeGeRa Ke RS” sebagai langkah deteksi dini tanda gejala stroke pada individu dengan riwayat stroke supaya memiliki kesiapan untuk segera memberikan penanganan yang cepat dan tepat jikalau terjadi kemungkinan stroke berulang (Fitriyani *et al.*, 2024a). Dikutip dari situs berita Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2024, Dr. Dodik Tugasworo selaku perwakilan dari Perhimpunan Dokter Neurologi Seluruh Indonesia (PERDOSNI), menyatakan bahwa model edukasi “SeGeRa ke RS” merujuk pada kondisi seseorang dengan ciri-ciri (se)nyum tidak simetris, (ge)rak anggota tubuh melemah tiba-tiba, bica(ra) pelo, (ke)bas atau kesemutan pada separuh tubuh, (r)abun pada salah satu mata, serta (s)akit kepala hebat dan berputar yang muncul tiba-tiba (Kemenkes, 2024).

Model edukasi “SeGeRa Ke RS” ini penting diterapkan sebagai intervensi deteksi dini dalam mempercepat proses identifikasi tanda gejala stroke yang tiba-tiba. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini dan penanganan lebih awal sebelum pasien tiba di rumah sakit demi meningkatkan keselamatan pasien (Aswaty *et al.*, 2024). Pendidikan mengenai stroke harus diberikan kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mempercepat tindakan respons. Jika penanganan tidak diambil tepat waktu terutama setelah lebih dari 3 jam *golden period*, maka bisa mengakibatkan penurunan aliran darah ke otak dan pecahnya pembuluh darah yang berpotensi memicu infark serebral akut serta meningkatkan tekanan intrakranial (Sri Elisa Nento *et al.*, 2023). Dengan demikian, pelaksanaan program edukasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan pemahaman dan kesiapan akan deteksi tanda gejala stroke di kalangan pasien dengan riwayat stroke menjadi sangat diperlukan agar

waktu pencarian bantuan medis sebelum sampai di rumah sakit dapat diminimalisir (Aswaty *et al.*, 2024).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih dalam tentang pendidikan kesehatan dan deteksi dini stroke dengan menggunakan analisis SWOT (Rasta *et al.*, 2024). Dari hasil analisis situasi, ditemukan informasi tentang pengelola yang menangani kasus stroke di wilayah Kecamatan Gombong, yaitu Puskesmas Gombong 1. Berdasarkan (1) kekuatan (*strengths*) penduduk di daerah ini umumnya memiliki antusiasme tinggi untuk mengikuti acara penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh petugas kesehatan. Lokasinya yang dekat dengan fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit umum, klinik dan apotek memudahkan masyarakat untuk mendapatkan informasi dan bantuan kegawatdaruratan. Selain itu, cukup banyak tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dan kader kesehatan yang menawarkan potensi besar untuk menyampaikan informasi edukasi secara langsung dan berkesinambungan; (2) kelemahan (*weaknesses*) terdapat rendahnya pengetahuan masyarakat tentang stroke, gejala awal stroke, serta pentingnya deteksi dini. Belum pernah ada penyuluhan yang secara spesifik membahas deteksi dini gejala stroke yang mengakibatkan pemahaman masyarakat masih terbatas. Di samping itu, sikap kurang peduli atau menganggap sepele terhadap gejala awal stroke juga masih terlihat, yang bisa menyebabkan keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan pertolongan medis segera (Mare & Manungkalit, 2022).

(3) peluang (*opportunities*) dengan dilaksanakannya model edukasi “SeGeRa Ke RS”, ada kesempatan besar untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai stroke, termasuk penyebab, gejala awal, serta pentingnya penanganan yang cepat. Melalui keterlibatan masyarakat dan kader kesehatan, penyuluhan dapat dilakukan secara luas dan terus-menerus, sehingga potensi terjadinya keterlambatan dalam penanganan dapat diminimalkan. (4) ancaman (*threats*) tantangan yang mungkin dihadapi adalah masih adanya keyakinan masyarakat terhadap pengobatan alternatif

yang biasanya menunda penanganan medis. Ini bisa mengakibatkan pasien tidak mendapatkan perawatan dalam waktu yang sangat penting bagi pasien stroke. Keterlambatan dalam penanganan ini berisiko menyebabkan kecacatan permanen atau bahkan kematian. Karena itu, diperlukan strategi edukasi yang persuasif dan berdasarkan bukti untuk mengubah cara pikir masyarakat agar lebih cepat merespons gejala stroke (Widyarani, 2022).

Adapun studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap pihak pengelola yang mengurus kasus stroke di wilayah Kecamatan Gombong yaitu Puskesmas Gombong 1. Dari hasil wawancara pada tanggal 17 Maret 2025, di Desa Panjangsari pada tahun 2024 dimulai tanggal 27 Januari hingga 20 Agustus 2024, terakumulasi sejumlah kasus stroke pada rata-rata pasien lansia sebanyak 4 kasus stroke dengan serangan pertama kali yang berisiko mengalami serangan stroke selanjutnya. Data terbaru menunjukkan bahwa di dukuh Prapag Rt 01/Rw 04 pada tanggal 19 Maret 2025, didapati 1 kasus stroke pada pasien lansia dan semuanya menyatakan bahwa mereka masih asing dengan istilah “SeGeRa Ke RS” sebagai model deteksi dini untuk menilai tanda dan gejala stroke. Dari hasil uraian diatas, penulis menjadi tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Efektivitas Model Edukasi “Segera Ke RS” terhadap Kesiapan Deteksi Dini Gejala Stroke pada Pasien dengan Riwayat Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong 1”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu bagaimana efektivitas model edukasi ‘SeGeRa Ke RS’ pada kesiapan deteksi dini stroke pasien dengan riwayat stroke di wilayah kerja puskesmas gombong 1?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui efektivitas model edukasi ‘SeGeRa Ke RS’ pada kesiapan deteksi dini stroke pasien dengan riwayat stroke sebelum dan sesudah diberikan intervensi di wilayah kerja puskesmas gombang 1.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi tingkat kesiapan pasien dengan riwayat stroke dalam deteksi dini stroke sebelum dilakukan edukasi model “SeGeRa Ke RS” pada kelompok edukasi.
- b. Mengidentifikasi tingkat kesiapan pasien dengan riwayat stroke dalam deteksi dini stroke setelah dilakukan edukasi model “SeGeRa Ke RS” pada kelompok edukasi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu

a. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan materi pembelajaran bagi pengajar dan mahasiswa. Temuan dari penelitian ini bisa menjadi landasan untuk pengembangan kurikulum, modul praktikum, atau penelitian lanjutan yang lebih berfokus pada intervensi pendidikan kesehatan yang berbasis komunitas. Selain itu, dengan diseminarnya hasil penelitian ini melalui jurnal internal, seminar nasional, dan repositori institusi, Universitas Muhammadiyah Gombang semakin memperkuat posisinya sebagai lembaga yang aktif dalam menciptakan inovasi di bidang keperawatan yang mengedepankan upaya pencegahan dan promosi.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Temuan yang diperoleh dari studi ini dapat dijadikan panduan praktis dalam pelaksanaan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat, khususnya bagi pasien yang berisiko terhadap stroke. Model edukasi “SeGeRa Ke RS” dapat dimasukkan ke dalam

berbagai intervensi keperawatan di komunitas serta program layanan kesehatan pra-rumah sakit, guna memperkuat respon cepat dalam mengenali gejala stroke dan mempercepat rujukan ke fasilitas kesehatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Praktisi

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini akan menjadi dasar pengetahuan yang berguna bagi peneliti di masa depan untuk mengembangkan model intervensi edukatif dalam identifikasi dini stroke. Model “SeGeRa Ke RS” bisa diteliti lebih dalam, disesuaikan, dan diuji efektivitasnya pada beragam kelompok populasi atau lokasi lain, sehingga dapat memperkaya literatur ilmiah dan memperluas penerapan dalam praktik keperawatan dan kesehatan masyarakat.

b. Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas Gombong 1 sebagai lokasi penelitian dapat merasakan dampak langsung dari pelaksanaan edukasi yang dilakukan. Peningkatan pengetahuan dan kesiapan masyarakat akan mendukung tujuan program promotif dan preventif di kawasan puskesmas, serta membantu dalam menurunkan angka kejadian stroke berulang melalui deteksi dini yang lebih baik.

c. Bagi Masyarakat

Model edukasi “SeGeRa Ke RS” diharapkan dapat meningkatkan kesiapan masyarakat, khususnya bagi individu yang pernah mengalami stroke, dalam mengenali gejala awal stroke. Dengan pemahaman yang lebih mendalam, masyarakat dapat segera mencari bantuan medis, sehingga mempercepat penanganan, mengurangi risiko komplikasi serius, dan menurunkan angka kematian akibat keterlambatan dalam menangani stroke.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Sampel	Analisis Data	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Lain
Nabiela Aswaty, Wasisto Utomo, Sofiana Nurchayati (2024)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Segera Ke RS Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Penanganan Stroke Pre Hospital	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experiment</i> dengan <i>nonequivalent control</i> .	Sampel penelitian adalah keluarga pasien dengan hipertensi derajat 1 dan 2 lebih dari tiga tahun di Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 34 responden diambil menggunakan purposive sampling.	Analisa bivariat menggunakan uji t dependen dan uji t independen.	Hasil uji Masyarakat menunjukkan ada pengaruh dari masyarakat kesehatan metode SeGeRa Ke RS dengan media video terhadap pengetahuan penanganan stroke pre hospital didapatkan $p \text{ value } (0,001) < \alpha = (0,05)$.	Persamaan: Penelitian yang dilaksanakan bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh kesehatan yang berkaitan dengan model edukasi “SeGeRa Ke RS” mengenai deteksi dini dalam penanganan pasien stroke. Perbedaan: Metode yang diterapkan adalah edukasi yang disertai dengan media booklet dan presentasi powerpoint, bukan video.
Noor Fitriyani, Nurul Devi, Martini Listrikawati (2024)	Upaya Deteksi Dini Gejala Stroke “Segera Ke RS” Bagi Warga Desa Parangjoro, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo	Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yakni ceramah dan media leaflet pada pemberian edukasi	Warga Kelurahan Parangjoro dengan usia > 38 tahun	Evaluasi <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> penyuluhan	Hasil pengabdian masyarakat sejumlah 30 peserta terjadi peningkatan masyarakat pengetahuan mengenai tanda dan gejala stroke sebelum edukasi	Persamaan: Penelitian yang dilaksanakan bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh kesehatan yang berkaitan dengan model edukasi “SeGeRa Ke RS” mengenai deteksi dini dalam penanganan pasien stroke. Perbedaan:

					46,1 % dan setelah edukasi 97,78 %	Terdapat variasi pada lokasi penelitian, jumlah sampel, dan durasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
Ivan Aditya Rahadian, Yenny Puspita Sari, Ratna Wardani, Eri Puji Kumalasar i (2024)	Edukasi Penyakit Stroke Dengan Menggunakan Metode Segera Ke Rumah Sakit	Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan metode analisis SWOT	Masyarakat RT.42 RW.11 di Kelurahan Demang Palembang.	Evaluasi <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> dengan penilaian <i>paired samples statistics</i>	Hasil uji statistic menunjukkan nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0.000 (p < 0.000) bahwa nilai <i>post-test</i> memiliki peningkatan dari sebelumnya nilai <i>pre-test</i> , sehingga terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit stroke setelah dilakukan penyuluhan dengan media LCD.	Persamaan: Penelitian yang dilaksanakan bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh kesehatan yang berkaitan dengan model edukasi “SeGeRa Ke RS” mengenai deteksi dini dalam penanganan pasien stroke. Perbedaan: Terdapat variasi pada lokasi penelitian, jumlah sampel, dan durasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Abu, M., & Masahuddin, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Melakukan Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1), 92–98.
- Aditama, M. A., & Muntamah, U. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444>
- Adiyasa, R. P. (2024). Pelatihan Pencegahan Dan Penanganan Pasien Stroke Dalam Rangka Membangun Masyarakat Sehat Dan Produktif. *Jamas : Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(2), 432–436. <https://doi.org/10.62085/jms.v1i2.69>
- Alfisyahri, C., Riza, S., & Pratama, A. S. (2025). Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Metode Fast Sebagai Upaya Deteksi Dini Stroke Dilingkup Pre Hospital. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 12(01), 73–79.
- Amalia, E., Maidaliza, Fradisa, L., Sesrianty, V., Arif, M., & Kartika, K. (2024). Edukasi Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stroke Pada Masyarakat Di Kecamatan Batipuh Selatan Tanah Datar Endra. *Journal Of Human And Education*, 4(3), 408–414.
- Andrian, & Wahyuni, H. P. (2023). Intracranial Hemorrhage. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (Jurrike)*, 2(1), 159–165. <https://doi.org/10.1017/cbo9781107111011.039>
- Arabta Malem Peraten Pelawi, Roulita, Kiki Deniati, Nutri Yunika K Gea, Ernauli Meliyana, Lisna Agustina, & Lisna Nuryanti. (2024). Kenali Diri Dan Keluarga Tentang Stroke Dengan Langkah “Cerdik.” *Health Care : Journal Of Community Service*, 2(1), 38–44. <https://doi.org/10.62354/healthcare.v2i1.12>
- Ariga, R. A. (2021). *Konsep Etika, Moral, Nilai, Kode Etik Keperawatan* (S. Z. Naution, R. Amelia, F. A. Ariga, & S. Ariga (Eds.)). Deepublish.

- Asa. (2020). *Acute Ischemic Stroke Infographic*. American Stroke Association. https://Americanstroke.Org/Aboutasf/?Gad_Source=1&Gclid=Cj0kcqjwy46_Bhdoarisaivmcwpumwydfqq8y8en2u7l2dtum0ujtsmafwl6j-Xv0lfhnx2kzvs6i0yaatefealw_Wcb
- Asri, & Hakim, M. N. (2024). Studi Kasus Edukasi Digital Deteksi Dini Stroke Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2), 248–252. <https://doi.org/10.30651/jkm.v9i2.23542>
- Aswaty, N., Utomo, W., Nurchayati, S., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., Riau, U., Pekanbaru, K., & Riau, P. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Segera Ke Rs Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Penanganan Stroke Pre Hospital. *Jerumi: Journal Of Education Religion Humanities And Multidisciplinaty*, 2(2), 873–881.
- Aulyra Familah, Arina Fathiyyah Arifin, Achmad Harun Muchsin, Mochammad Erwin Rachman, & Dahliah. (2024). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(6), 456–463. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i6.468>
- Azmii, N., Susanti, N., Syafira, N., Siregar, I., & Artita, T. (2024). *Analysis Of Risk Factors And Stroke Prevention*. 12(4), 785–793.
- Balqis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). Hubungan Antara Prevalensi Hipertensi, Prevalensi Dm Dengan Prevalensi Stroke Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(May), 379–384. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33243>
- Dewi, L., & Fitraneti, E. (2024). Stroke Iskemik. *Scientific Journal*, 3(6), 379–388.
- Dinkes Jateng, 2021. (2021). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021. *Dinas Kesehatan Pemerintahan Jawa Tengah*, 235. https://Dinkesjatengprov.Go.Id/V2018/Dokumen/Profil_Kesehatan_2021/Files/Downloads/Profil_Kesehatan_Jateng_2021.Pdf
- Dinkes Jateng, 2022. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022. *Dinas Kesehatan Pemerintahan Jawa Tengah*, 259. https://Dinkesjatengprov.Go.Id/V2018/Dokumen/1profil_Kesehatan_2022/Files/Downloads/Profil_Kesehatan_Jawa_Tengah_2022.Pdf

- Dinkes Jateng, 2023. (2023). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023. *Dinas Kesehatan Pemerintahan Jawa Tengah*, 267. https://Dinkesjatengprov.Go.Id/V2018/Dokumen/1profil_Kesehatan_2023/Files/Downloads/Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023.Pdf
- Dinkes, K. R. (2021). *Kenali Gejala Stroke Dengan Slogan “Segera Ke Rs.”* <https://Dinkes.Keprprov.Go.Id/Blog/Viewberita/Kenali-Gejala-Stroke-Dengan-Slogan-Segera-Ke-Rs>
- Diwanti, D. P., & Nawai, N. (2022). A Systematical Review Of Readiness For Change Of Human And Organization Resources A Case Study In Health Organization Dyah. *Jmmr (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 8(2), 164–179. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v11i2.14392>
- Djaali, H. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (R. N. Badria (Ed.)). Bumi Aksara.
- Ernawati, E. (2024). *Waspada Stroke Segera Ke Rs.* Hospital Hermina. <https://Herminahospitals.Com/Id/Articles/Waspada-Stroke-Segera-Ke-Rs.Html>
- Farhandika Putra, Bayu Purnama Atmaja, A. (2020). Efektifitas Edukasi Dengan Media Berbasis Audio Visual Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Rom (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Journal Of Nursing Invention*, 1(2), 41–47.
- Fitriyani, & Irawan, W. I. (2023). Stroke Hemoragik Pada Pasien Dengan Riwayat Stroke Iskemik. *Medula*, 13(7), 1248–1252.
- Fitriyani, N., Devi, N., & Listrikawati, M. (2024a). Upaya Deteksi Dini Gejala Stroke “Segera Ke Rs” Bagi Warga Desa Parangjoro, Kecamatan Grogol , Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Budimas*, 06(03), 1–7.
- Fitriyani, N., Devi, N., & Listrikawati, M. (2024b). Upaya Deteksi Dini Gejala Stroke “Segera Ke Rs” Bagi Warga Desa Parangjoro, Kecamatan Grogol , Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Budimas*, 06(03), 1–7.
- Ghony, M. D., & Almanshur, F. (2020). *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif* (Y. Setiawan (Ed.)). Uin Malang Press.
- Haiga, Y., Prima Putri Salman, I., & Wahyuni, S. (2022). Perbedaan Diagnosis

- Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Dengan Hasil Transcranial Doppler Di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Scientific Journal*, 1(5), 391–400. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i5.72>
- Hayati, F., Pamungkas, R. M., Agustina, R., Agustina, S. M., & Fariska, S. (2024). Pemberdayaan Kader Dalam Pertolongan Pertama Stroke Dengan Deteksi Dini Fast (Face , Arm , Speech , Time) Pada Agregat Dewasa Di Desa Pelem. *Spikesnas*, 03(04), 1233–1239. <https://Spikesnas.Khkediri.Ac.Id/Spikesnas/Index.Php/Moo>
- Hendrastuti, E. S., Noor, E., Riani, E., Damayanthi, E., Alatas, H., Arief, I. I., Setiadi, M. A., & Karja, N. W. K. (2022). *Etika Penelitian Dan Publikasi Ilmiah* (Damayanthi, E. S. Hendrastuti, N. W. K. K. Evy, & M. A. Setiadi (Eds.)). Ipb Press.
- Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 293–298.
- Huda, N., & Delita, S. K. (2021). Improved Early Detection Of Stroke By Fast Method In Kebraon Village Surabaya. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*, 1252–1263.
- Indah Nurrahman Í, A., Nafisyah Rizki, D., Andrian Mulyana, E., Sri Mulyani, I., Aulia Sa, R., Nuryani, T., & Prameswari Kusuma Astuti, A. (2024). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Mengenai Penyakit Stroke Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Rw 01 Desa Margamukti Kabupaten Sumedang. *Bina Sehat Masyarakat*, 4(2), 2024–2035. <https://Ejournal.Upi.Edu/Index.Php/Bsm/Index>
- Indriyani, R. V., Wijayanti, M. I. E., & Lidya, H. (2024). Pengetahuan Keluarga Tentang Metode Fast Dengan Perilaku Keluarga Dalam Penanganan Awal Stroke Di Poli Saraf. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 7(2), 293–300. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i2.1229>
- Intan Rizkia, F., Calista, C., Gunadharma, S., Nugraha Hermawan, A., Amalia, L., & Anam Ong, P. (2022). Comparison Of Cognitive Function Between First Ischemic Stroke And Recurrent Ischemic Stroke Patients. *Mnj (Malang*

Neurology Journal), 8(1), 30–34.

<https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2022.008.01.7>

Irranida, W., Kurniati, S. R., & Sitindaon, S. H. (2024). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke Dengan Hemiparesis Di Rsud Tarempa. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6(11), 30–43.

Istichomah, I., & Andika, I. P. J. (2022). Penyuluhan Deteksi Dini Stroke Dengan Metode Fast Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (Jphi)*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.30644/jphi.v4i1.633>

Kamila, A. (2024). *Kenali Tanda Dan Gejala Stroke Lewat Slogan “Segera Ke Rs.”* Detik Jatim. <https://www.Detik.Com/Jatim/Berita/D-7341673/Kenali-Tanda-Dan-Gejala-Stroke-Lewat-Slogan-Segera-Ke-Rs>

Kbbi. (N.D.-A). *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Deteksi*. Kbbi. <https://Kbbi.Web.Id/Deteksi>

Kbbi. (N.D.-B). *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Dini*. Kbbi. <https://Kbbi.Web.Id/Dini>

Kbbi. (N.D.-C). *Kamus Besar Bahasa Indonesia: Kesiapan*. Kbbi. <https://Kbbi.Web.Id/Siap>

Kemenkes. (2023). *Kenali Stroke Dan Penyebabnya*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Kenali-Stroke-Dan-Penyebabnya>

Kemenkes. (2024). *Cegah Stroke Dengan Aktivitas Fisik*. <https://Kemkes.Go.Id/Id/Rilis-Kesehatan/Cegah-Stroke-Dengan-Aktivitas-Fisik>

Kholidiyah, D. D. A., Bakar, A., & Wahyuni, E. D. (2021). The Effect Of Pre-Hospital Stroke Life Support Education On Family Knowledge And Self-Efficacy With Stroke Risk Patients. *Critical Medical And Surgical Nursing Journal*, 10(1), 34. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v10i1.25817>

Kurniajati, S., Paradi, I., Ndaru, R. L. P., & Kristiani, Y. (2022). Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Faktor Resiko Stroke Melalui Pendidikan Kesehatan Metode Pelatihan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(2), 122–134. <https://doi.org/10.32660/jpk.v8i2.615>

- Kusumastuti, A., Khoiron, A. M., & Achmadi, T. A. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif* (D. Novidiantoko, A. D. Nabila, & A. Y. Wati (Eds.)). Deepublish.
- Lartia Nugraheni, Joko Tri Atmojo, A. S. M. (2024). Efektivitas Pemberian Elevasi Kepala 30 Derajat Dalam Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Journal Of Language And Health*, 5(2), 561–570. <http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jlh>
- Leon, F. M., Suryaputri, R. V, & Kunawangsih, T. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Manajemen, Keuangan, Dan Akutansi* (Masykur, A. Suslia, D. F. Putri, & J. R. Sibarani (Eds.)). Penerbit Salemba.
- Mare, A. C. B., & Manungkalit, M. (2022). Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia Melalui Penyuluhan Kesehatan Dan Senam Anti Stroke. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 1055. <https://doi.org/10.20527/btjpm.v4i4.5407>
- Marwanti, E. (2023). Penggunaan Mhealth Dalam Manajemen Faktor Risiko Sebagai Upaya Pencegahan Stroke : Literature Review. *Jhcn Journal Of Health And Cardiovascular Nursing*, 3(2). <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1461>
- Mayapada, H. (2025). *Awas Gejala Stroke: Segera Ke Rs, Segera Ke Mayapada Hospital!* Mycare Mayapada Hospital.
- Metekohy, F. A., Achmad, I., & Maluku, P. K. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Risiko Stroke . *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 89–98.
- Mirawati, D., & Mutnawasitoh, A. R. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Stroke Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 12(1), 114–124.
- Mohtar, M. S., Rahman, S., Apriannor, A., & Auliyah, G. R. (2022). The Effectiveness Of The Siriraj Stroke Score (Sss) And National Institute Of Health Stroke Scale (Nihss) Assessment Methods In Determining The Actual Nursing Diagnosis Of Stroke Patients In The Emergency Room. *Jendela Nursing Journal*, 6(2), 101–113. <https://doi.org/10.31983/jnj.v6i2.8873>

- Mohtar, M. S., Tjomiadi, C. E. F., & Apriannor, A. (2024). The Gadjah Mada Stroke Algorithm Scoring System (Asgm) And Guy's Hospital Stroke Score (Ghss) In Determining The Type Of Stroke Emergency As A Substitute For The Ct-Scan In The Emergency Room. *Jendela Nursing Journal*, 8(1), 12–25. <https://doi.org/10.31983/jnj.v8i1.10293>
- Muhammad, B., & Nabila, J. (2023). Intracerebral Hemorrhage (Ich). *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (Jig)*, 1(4), 10–15.
- Murfiantono, E. N., Novita, E., Setiawan, H., & Mashuri, M. (2022). *Data Kasus Pasien Dengan Stroke Rsud Kebumen*. <https://www.scribd.com/presentation/585660279/Kel-15-Ppt-Data-Kasus-Pasien-Dengan-Stroke-Rsud-Kebumen>
- Nurain, T., Harismayanti, & Fadli, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 10–19.
- Nury, V., Kusyani, A., & Nurjanah, S. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Stroke Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Insan Cendekia*, 9(1), 20–25. <https://doi.org/10.35874/jic.v9i1.979>
- Oktavia, L. D., & Hendrati, L. Y. (2023). Implementasi Upaya Pencegahan Stroke Melalui Program Gatrok Sedi (Cegah Stroke Sejak Dini) Pada Siswa Smp Al-Huda Surabaya. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(11), 2217–2223. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4011>
- Osman, W. A., Ahmed, H. M., Abdullahi, M. M., Kuule, A. A., & Hassan, Q. B. (2024). Knowledge , Attitude , And Practice Of Stroke Among Hypertensive Patients In Selected Hospitals , Mogadishu : A Cross - Sectional Study. *Health Science Reports*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70242>
- Pasambo, Y., Karundeng, Y., Bobaya, J., Desyani, N. L. J., Sarimin, D. S., & Alam, S. (2023). *Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Deteksi Dini Stroke Menggunakan “Metode Fast” Pada Masyarakat Dengan Risiko Tinggi Stroke*. 4(4), 3220–3226.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator*

- Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prahastuti, C., Modjo, R., Putra, R. S., & Effendi, F. L. (2022). Gambaran Kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Provinsi Nanggro Aceh Darussalam Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jimkesmas)*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v7i1>
- Purwana, E. R., Zulkifli, Z., & Purnamawati, D. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Focus Group Discussion (Fgd) Terhadap Tindakan Family Caregiver Pada Anggota Keluarga Pasca Perawatan Stroke Di Ruang Stroke Center Rsud Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(1), 52–58. <https://doi.org/10.32807/jkt.v3i1.191>
- Purwono, J., & Sari, R. (2025). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Digital (Wag) Terhadap Pengetahuan Dan Prilaku Cerdik Penderita Hipertensi Pada Pencegahan Stroke. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 10(1), 36–43. <https://doi.org/10.52822/jwk.v10i1.796>
- Putri, P. H., Aisyah, P., Pangestu, K. W. I., Ar, B., Fhatima, S., & Putri, N. (2024). Stroke Hemoragik Dengan Riwayat Hipertensi Tidak Terkontrol: Sebuah Laporan Kasus. *Medula*, 14(3), 512–517.
- Putri, R. P. (2024). Slogan Kemenkes “Segera Ke Rs” Membantu Mendeteksi Gejala Stroke Secara Dini. Radio Republik Indonesia. <https://www.rri.co.id/kesehatan/850789/slogan-kemenkes-segerakers-membantu-mendeteksi-gejala-stroke-secara-dini>
- Que, B. J. (2023). *Stroke Iskemik: Peran Heat Shock Protein 70 Dan Heat Shock Protein 60 Terhadap Derajat Fungsional Penderita Stroke Iskemik Trombotik Akut* (A. Machin & N. Musyafak (Eds.)). Cv. Adanu Abimata.
- Rafiudin, M. A., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). Penerapan Range Of Motion (Rom) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Cendikia Muda*, 4(3), 10.
- Rahardian, I. A., Sari, Y. P., Wardani, R., & Kumalasari, E. P. (2024). Edukasi

- Penyakit Stroke Dengan Menggunakan Metode Segera Ke Rumah Sakit. *Jurnal Kreativitas Dan Inovasi (Jurnal Kreanova)*, 4(1), 35–39. <https://doi.org/10.24034/kreanova.v4i1.5923>
- Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(01), 48–53. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.410>
- Rasta, J., Pohan, T. D., & Nurbaiti, N. (2024). Analisis Swot Dalam Strategi Pemasaran Pada Mcdonald's. *Jurnal Rimba: Riset Ilmu Manajemen Bisnis Dan Akuntansi*, 2(1), 32–36.
- Restu, Saputra, M. I., Triyono, A., & Suwaji. (2022). *Metode Penelitian* (D. Amidasti, R. Gunadi, & G. D. Ardian (Eds.)). Deepublish.
- Roskaulya, C. K., & Maulina, M. (2024). Studi Kasus Sepsis Pada Stroke Hemoragik. *Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh Vol.3*, 3(4), 60–69.
- Rosyidah, M., & Fijra, R. (2021). *Metode Penelitian* (R. Gunadi, G. D. Ayu, & A. Y. Wati (Eds.)). Deepublish.
- Roulita, R., Ramadhan, K., & Olivawati, M. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Fast Action Pada Serangan Stroke Terhadap Pengetahuan Masyarakat Di Rt 04/Rw 04 Kelurahan Sepanjang Jaya Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Citra Delima*, 1(2), 36–40. <https://doi.org/10.33862/jp.v1i2.421>
- Ruane, J. M. (2021). *Etika Penelitian Yang Sebaiknya Dilakukan: Seri Dasar-Dasar Metode Penelitian* (I. M. Zakkie & M. S. Mustika (Eds.)). Nusamedia.
- Rustiawati, E. (2022). Penanganan Kegawatdaruratan Di Rumah: Serangan Stroke Dan Pencegahan Terjadinya Stroke. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 34–36. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v1i1.40>
- Salaudeen, M. A., Bello, N., Danraka, R. N., & Ammani, M. L. (2024). Understanding The Pathophysiology Of Ischemic Stroke: The Basis Of Current Therapies And Opportunity For New Ones. *Biomolecules*, 14(3), 1–23. <https://doi.org/10.3390/biom14030305>
- Sani Ega Priani, Darusman, F., & Humanisnya, H. (2021). Efektivitas Perilaku

- Cerdik Dan Patuh Untuk Mencegah Stroke Berulang. *Prosiding Snapp2014 Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 6(1), 125–132.
- Sari, D. A., Waluyo, A., Alfianti, Y., Susanti, Y., Putri, E., Studi, P., Fakultas, M., Keperawatan, I., Indonesia, U., & Barat, J. (2025). Efektifitas Terapi Non-Farmakologi Pada Gangguan Tidur Pasien Kanker: Systematic Review. *Jurnal Menara Medika*, 7(2), 353–368.
- Sari Nilam, Agusthia Mira, & Noer Rachmawary M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kabupaten Lingga Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 217–223.
- Schrag, M., & Kirshner, H. (2020). Management Of Intracerebral Hemorrhage. *Journal Of The American College Of Cardiology*, 75(15), 1819–1831. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.10.066>
- Septianingrum, Y., Sari, R. Y., Hatmanti, N. M., Wijayanti, L., Firdaus, & Yuniati, D. (2024). Training On Early Detection Of Stroke For Health Cadres To Prevent Disability After Stroke In The Kebonsari Village Area. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(8), 3280–3290. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.12496> diterbitkan:
- Sri Elisa Nento, Harismayanti Harismayanti, & Fadli Syamsuddin. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penanganan Awal Kejadian Strokedi Rsud Prof. Dr. Aloe Saboe. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 24–32. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.296>
- Sudaryana, B., & Agusiady, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (R. Gunadi, A. D. Nabila, & M. Muarifah (Eds.)). Deepublish.
- Suprayitna, M., & Fatmawati, B. R. (2021). Pengetahuan Pencegahan Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 56(3), 24–63.
- Syafii Harahap, H., Indrayana, Y., & Asih Putri, S. (2021). Relationship Between Level Of Education And Post-Stroke Cognitive Status In Hospital-Based Ischemic Stroke Survivors. *Mnj (Malang Neurology Journal)*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2021.007.01.1>
- Tangkudung, Yoesdyanto, Mahn, K., & Kawengian. (2020). Case Report: Rare

- Intracerebral Hemorrhage Manifestation With Cerebral Venous Sinus Thrombosis Due To Suspected Myeloproliferative Disorder. *Jurnal Sinaps*, 3(2), 40–52.
- Usman, H., & Akbar, P. S. (2021). *Pengantar Statistika: Cara Mudah Memahami Statistika* (R. A. Kusumaningtyas (Ed.)). Pt Bumi Aksara.
- Venkatasubramanian, N., Yudiarto, F. L., & Tugasworo, D. (2022). Stroke Burden And Stroke Services In Indonesia. *Pubmed Central*, 12(53), 57. <https://doi.org/10.1159/000524161>
- Who. (2024). *The Top 10 Causes Of Death*. World Health Organization. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/The-Top-10-Causes-Of-Death>
- Widyarani, L. (2022). Deteksi Dini Kegawatdaruratan Stroke Pada Lingkup Prehospital Dengan Metode Face-Arm-Speech-Time (Fast). *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 1–9. <http://Jurnal.Stikes-Notokusumo.Ac.Id/Index.Php/Jkn/Article/View/199%0ahttps://Jurnal.Stikes-Notokusumo.Ac.Id/Index.Php/Jkn/Article/Download/199/136>
- Wijayanti, V., & Fitriana, R. N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pola Pencegahan Primer Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Desa Wonorejo. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 000.
- Wulandari, D. A., Sampe, E., & Hunaifi, I. (2021). Subarachnoid Hemorrhage (Sah). *Jurnal Kedokteran*, 10(1), 338–346. <https://doi.org/10.1001/jama.1943.02840500036013>
- Yardas, N., Riyanti, E., Haryono, S., & Sudrajat, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Klien Stroke Dalam Pencegahan Stroke Berulang. *Jkep*, 7(1), 81–92. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i1.922>

L

A

M

P

I

R

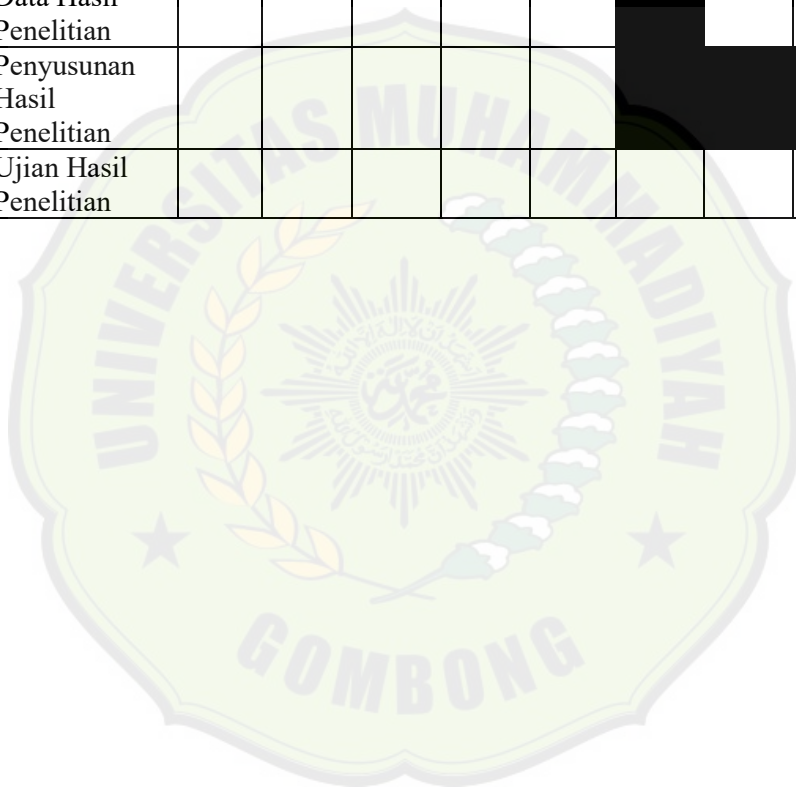
A

N



Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov
1.	Penentuan tema	■								
2.	Penyusunan Proposal	■	■	■						
3.	Ujian Proposal				■					
4.	Uji Etik					■				
5.	Uji Validitas					■				
6.	Pengambilan Data Hasil Penelitian						■			
7.	Penyusunan Hasil Penelitian						■	■	■	
8.	Ujian Hasil Penelitian									■



Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: http://unimugo.ac.id/

No : 1491.5/113.AU/PN/V/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 19 Mei 2025

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Gombong I

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Syifa Nur Janah
NIM : 202202142
Judul Penelitian : Efektivitas Model Edukasi "SeGeRa Ke RS" terhadap Kesiapan Deteksi Dini Gejala Stroke pada Pasien dengan Riwayat Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong I
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Annika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3. Balasan Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS GOMBONG I

Jl. Yos Sudarso Timur No.110 Gombong Telp.(0287) 471002 Kode Pos 54416
Laman : <https://puskesmasgombongsatu.kebumenkab.go.id>
Pos el : puskesmas.gb1@gmail.com

Nomor : 440/ 231 /2025
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Ijin
Penelitian

Gombong, 27 Mei 2025
Kepada,
Yth. Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah
Gombong
di-GOMBONG

Berdasarkan surat dari LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong nomor 1491.5/II.3.AU/PN/V/2025 tertanggal 19 Mei 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian bagi Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong an:

Nama : Syifa Nur Janah
NIM : 202202142
Judul Penelitian : Efektifitas Model Edukasi "SeGeRa Ke RS" terhadap Kesiapan Deteksi Dini Gejala Stroke pada Pasien dengan Riwayat Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong I.

Pada Prinsipnya tidak keberatan yang bersangkutan melakukan penelitian di Puskesmas Gombong I

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya

Kepala Puskesmas Gombong I

dr. Evi Setyawati
Pembina, IV/a
NIP.19781104 201001 2 006

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: http://unimugo.ac.id/

No : 1717.5/IL3.AU/PN/IX/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 11 September 2025

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Gombong I

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Syifa Nur Janah
NIM : 202202142
Judul Penelitian : Efektivitas Model Edukasi "SeGeRa Ke RS" terhadap Kesiapan Deteksi Dini Gejala Stroke pada Pasien dengan Riwayat Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong I
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Arifika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 5. Balasan Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA
BERENCANA

PUSKESMAS GOMBONG I

Jl. Yos Sudarso Timur No.110 Gombong Telp (0287) 471002 Kode Pos 54416
Laman : <https://puskesmasgombongsatu.kebumenkab.go.id>
Pos-el : puskesmas.gb1@gmail.com

Kebumen, 28 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2 / 249 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Penelitian an: Syifa Nur Janah

Yth. 1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Gombong
di
Tempat

Berdasarkan surat dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Gombong, nomor 1717.5/II.3.AU/PN/IX/2025, tertanggal 11 September 2025, perihal Permohonan Ijin bagi Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong An:

Nama : Syifa Nur Janah
NIM : 202202142
Judul Penelitian : Efektivitas Model Edukasi "SeGeRa Ke RS" terhadap Kesiapan
Deteksi Dini Gejala Stroke pada Pasien dengan Riwayat Stroke di
Wilayah Kerja Puskesmas Gombong I
Keperluan : Ijin Penelitian

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan melakukan Penelitian di Puskesmas Gombong I

Demikian surat balasan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala Puskesmas Gombong I



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik

dr. Evi Setyawati
Pembina (IV/a)
NIP. 197811042010012006

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. Protokol : 21113000426

Nomor : 179.6/II.3.AU/F/KEPK/IX/2025



Peneliti
Researcher : Syifa Nur Janah
Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.Ns., M. Kep

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI "SEGERA KE
RS" TERHADAP KESIAPAN DETEKSI DINI GEJALA
STROKE PADA PASIEN DENGAN RIWAYAT STROKE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOMBONG 1"**

**"THE EFFECTIVENESS OF THE "SEGERA KE RS"
EDUCATIONAL MODEL ON EARLY SYMPTOM
DETECTION READINESS IN PATIENTS WITH A
HISTORY OF STROKE IN THE WORKING AREA OF
GOMBONG 1 PUBLIC HEALTH CENTER"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

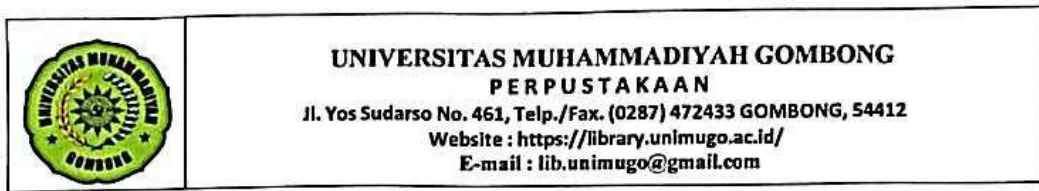
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 September 2025 sampai dengan tanggal 09 September 2026
This declaration of ethics applies during the period September 09, 2025 until September 09, 2026

September 09, 2025
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M. Kep

Lampiran 7. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul :
**EFEKTIVITAS MODEL EDUKASI “SEGERA KE RS” PADA KESIAPAN
DETEKSI DINI STROKE PASIEN DENGAN RIWAYAT STROKE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOMBONG 1**

Nama : Syifa Nur Janah
NIM : 202202142
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Hasil Cek : 19%

Gombong, 28 Oktober 2025

Pustakawan


(...Desy...Setijawati... ..)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 8. Instrumen Penelitian

Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Syifa Nur Janah

NIM : 202202142

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dengan ini saya sebagai peneliti meminta kesediaan dari Saudara/ Saudari untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Sebelum itu saya akan menjelaskan penelitian yang akan saya lakukan. Penelitian ini berjudul: **“Efektivitas Model Edukasi ‘SeGeRa Ke RS’ pada Kesiapan Deteksi Dini Stroke Pasien dengan Riwayat Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang 1”**.

Prosedur Penelitian :

- a. Peneliti memberikan penjelasan lengkap tentang tujuan, maksud, dan langkah-langkah yang diambil dalam penelitian ini.
- b. Para responden yang setuju untuk ikut serta diminta untuk menandatangani dokumen persetujuan ini yang dihadiri oleh saksi.
- c. Pengukuran awal (*pre-test*) dilakukan dengan menggunakan kuisioner KAP.
- d. Responden akan diberikan edukasi “SeGeRa Ke RS” melalui media booklet dan video yang mengedukasi tentang deteksi dini gejala stroke.
- e. Setelah intervensi, semua responden akan diukur kembali melalui *post-test* menggunakan instrumen yang sama.

- f. Data dari pengukuran ini akan dianalisis secara komparatif untuk menilai efektivitas pendidikan kesehatan yang diberikan.
- g. Peneliti akan memastikan rahasia semua data responden yang telah dikumpulkan. Setiap kuisioner akan diberikan kode anonim untuk melindungi identitas responden.
- h. Sebagai tanda terima kasih, responden akan menerima souvenir setelah menyelesaikan semua tahapan penelitian.

Hak dan Kerahasiaan Responden

- a. Keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan dapat dihentikan kapan saja tanpa akibat apa pun.
- b. Penelitian ini tidak membawa risiko fisik atau psikologis bagi para responden.
- c. Data dan informasi pribadi dari responden akan dijaga kerahasiaannya secara ketat dan hanya akan digunakan untuk keperluan akademis.

Melalui penjelasan prosedur penelitian tersebut, peneliti mengharapkan partisipasi dari Saudara/ Saudari menjadi responden dalam penelitian tersebut. Demikian penjelasan dari saya. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



Syifa Nur Janah

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kode Responden: (.....)

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Sebagai pasien dengan riwayat stroke atau pihak yang berwenang, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul:

“Efektivitas Model Edukasi ‘SeGeRa Ke RS’ pada Kesiapan Deteksi Dini Stroke Pasien dengan Riwayat Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong 1”.

Tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan setuju dan bersedia untuk mengikuti seluruh prosedur yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Peneliti



(Syifa Nur Janah)

Responden

()

Lembar Kuisisioner KAP Modifikasi (*Knowledge, Attitude, and Practice*)

a. Petunjuk Pengisian

Silakan beri tanda centang (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan tanggapan atau keyakinan responden terhadap setiap pertanyaan. Kami minta responden untuk mengisi kuisisioner ini dengan jujur dan mandiri (bila mampu), jika responden mengalami kesulitan saat mengisi kuisisioner maka peneliti bersedia membantu dalam proses pengisian kuisisioner, setiap jawaban akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

b. Petunjuk Scoring

Interpretasi Skor Total Sikap

Skala Penilaian Pertanyaan Positif	Skor	Skala Penilaian Pertanyaan Negatif
Sangat Setuju (SS)	5	Sangat Tidak Setuju (STS)
Setuju (S)	4	Tidak Setuju (TS)
Ragu-ragu (R)	3	Ragu-ragu (R)
Tidak Setuju (TS)	2	Setuju (S)
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Setuju (SS)

Rentang Skor	Kategori Sikap
81–100	Sangat Baik
61–80	Baik
41–60	Cukup Baik
≤ 40	Kurang Baik

c. Kuisisioner *Knowledge, Attitude, and Practice (KAP)* Modifikasi

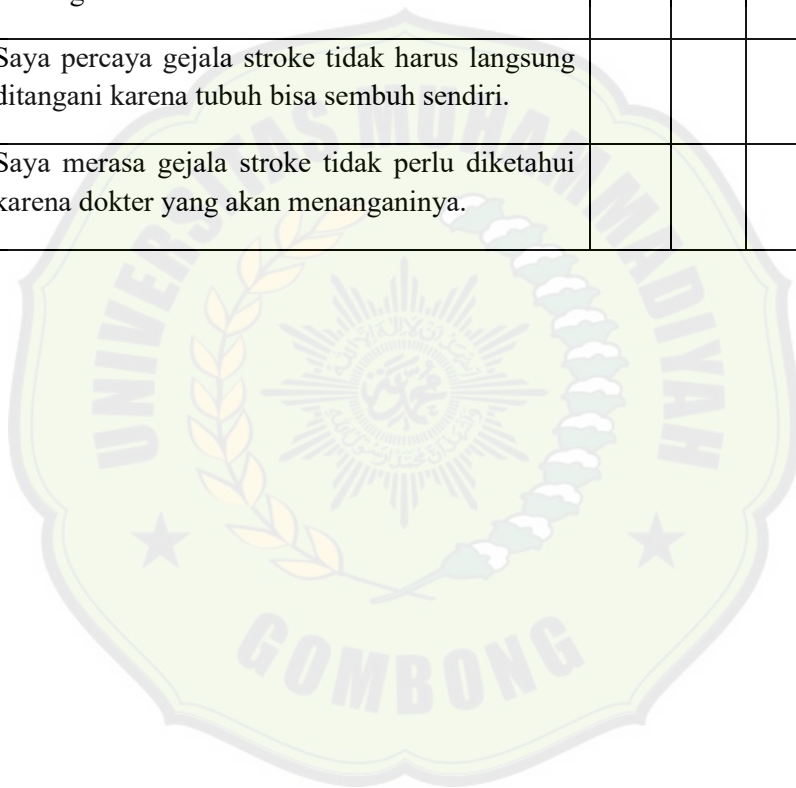
Nama :

Usia :

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Jika saya mengalami kelemahan secara mendadak di satu sisi tubuh, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					
2	Jika saya mengalami bicara pelo atau cadel secara mendadak, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					

3	Jika saya merasakan kesemutan atau mati rasa secara mendadak di satu sisi tubuh, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					
4	Jika saya mengalami rabun sebagian atau penglihatan buram secara mendadak, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					
5	Jika saya kehilangan keseimbangan secara mendadak, saya akan segera curiga bahwa itu gejala stroke.					
6	Jika saya memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi, saya akan lebih waspada terhadap tanda-tanda stroke.					
7	Jika saya merokok, saya akan mempertimbangkan untuk berhenti demi mencegah stroke.					
8	Jika saya memiliki kadar kolesterol tinggi, saya percaya saya berisiko mengalami stroke.					
9	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki diabetes perlu lebih waspada terhadap stroke.					
10	Saya percaya bahwa deteksi gejala stroke dalam 1 jam pertama sangat menentukan keselamatan pasien.					
11	Jika saat tersenyum, wajah saya tampak miring atau tidak simetris, saya akan membiarkannya karena bisa jadi itu hanya kelelahan.					
12	Jika saya mengalami sakit kepala hebat secara mendadak, saya lebih memilih tidur daripada memeriksakan diri ke rumah sakit.					
13	Jika saya mengalami kesulitan menelan, saya akan menunggu selama beberapa hari tanpa melakukan pemeriksaan apapun.					
14	Saya percaya stroke hanya menyerang orang yang sudah sangat tua.					

15	Saya percaya stroke hanya berhubungan dengan penyakit jantung, tidak dengan pola hidup sehari-hari.					
16	Saya merasa tidak perlu memeriksa tekanan darah secara rutin jika saya merasa sehat.					
17	Saya tidak yakin bahwa diet sehat dapat membantu mencegah stroke.					
18	Saya tidak yakin bahwa olahraga teratur bisa mencegah stroke.					
19	Saya percaya gejala stroke tidak harus langsung ditangani karena tubuh bisa sembuh sendiri.					
20	Saya merasa gejala stroke tidak perlu diketahui karena dokter yang akan menanganinya.					



Lampiran 9. Kunci Jawaban Kuisisioner Penelitian

Kuisisioner *Knowledge, Attitude, and Practice (KAP)* Modifikasi

Nama :

Usia :

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Jika saya mengalami kelemahan secara mendadak di satu sisi tubuh, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					✓
2	Jika saya mengalami bicara pelo atau cadel secara mendadak, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					✓
3	Jika saya merasakan kesemutan atau mati rasa secara mendadak di satu sisi tubuh, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					✓
4	Jika saya mengalami rabun sebagian atau penglihatan buram secara mendadak, saya akan segera pergi ke rumah sakit.					✓
5	Jika saya kehilangan keseimbangan secara mendadak, saya akan segera curiga bahwa itu gejala stroke.					✓
6	Jika saya memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi, saya akan lebih waspada terhadap tanda-tanda stroke.					✓
7	Jika saya merokok, saya akan mempertimbangkan untuk berhenti demi mencegah stroke.					✓
8	Jika saya memiliki kadar kolesterol tinggi, saya percaya saya berisiko mengalami stroke.					✓
9	Saya percaya bahwa seseorang yang memiliki diabetes perlu lebih waspada terhadap stroke.					✓
10	Saya percaya bahwa deteksi gejala stroke dalam 1 jam pertama sangat menentukan keselamatan pasien.					✓
11	Jika saat tersenyum, wajah saya tampak miring atau tidak simetris, saya akan membiarkannya karena bisa jadi itu hanya kelelahan.	✓				

12	Jika saya mengalami sakit kepala hebat secara mendadak, saya lebih memilih tidur daripada memeriksakan diri ke rumah sakit.	✓				
13	Jika saya mengalami kesulitan menelan, saya akan menunggu selama beberapa hari tanpa melakukan pemeriksaan apapun.	✓				
14	Saya percaya stroke hanya menyerang orang yang sudah sangat tua.	✓				
15	Saya percaya stroke hanya berhubungan dengan penyakit jantung, tidak dengan pola hidup sehari-hari.	✓				
16	Saya merasa tidak perlu memeriksa tekanan darah secara rutin jika saya merasa sehat.	✓				
17	Saya tidak yakin bahwa diet sehat dapat membantu mencegah stroke.	✓				
18	Saya tidak yakin bahwa olahraga teratur bisa mencegah stroke.	✓				
19	Saya percaya gejala stroke tidak harus langsung ditangani karena tubuh bisa sembuh sendiri.	✓				
20	Saya merasa gejala stroke tidak perlu diketahui karena dokter yang akan menanganinya.	✓				
Presentase Kesiapan Deteksi Dini =						
$\frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100$		$\frac{100}{100} \times 100$				
Interpretasi Presentase Kesiapan Deteksi Dini		100%				

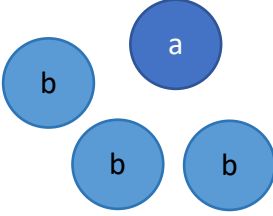
Lampiran 10. Standar Operasional Prosedur Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”

EDUKASI MODEL “SEGERA KE RS”	
PENGERTIAN	Pemberian edukasi model “SeGeRa Ke RS” merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka menyampaikan informasi yang komprehensif mengenai masalah kesehatan terkait penyakit stroke, pentingnya deteksi dini dan cara mengidentifikasi gejala stroke secara tepat waktu guna meningkatkan kesiapsiagaan pasien riwayat stroke dan keluarganya terhadap penanganan yang cepat dan tepat.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemahaman pasien terkait tanda-tanda awal stroke dan cara melakukan deteksi dini. 2. Membantu pasien memahami apa yang harus dilakukan saat tanda-tanda stroke muncul. 3. Mendorong partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan stroke yang tepat waktu. 4. Memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai keuntungan dari tindakan medis yang cepat dalam penanganan stroke. 5. Menekan risiko keterlambatan dalam penanganan stroke.
KEBIJAKAN	Pasien yang tidak paham tentang gejala penyakit stroke yang dialami.
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bookleat 2. Materi dalam bentuk <i>powerpoint</i> (PPT) 3. Kuisisioner KAP modifikasi (<i>Knowledge, Attitude, and Practice</i>) 4. Set elektronik (laptop, proyektor, dan stop kontak)
PROSEDUR PELAKSANAAN	Edukasi model “SeGeRa Ke RS” ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam kurun waktu 1 bulan. Setiap pertemuan terdapat 2 sesi, dimana satu kali sesi pemaparan materi akan berlangsung selama 60 menit dan jeda waktu istirahat antar sesi selama 5 menit. Responden akan diminta untuk memperhatikan presentasi materi model “SeGeRa Ke RS”.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a) SAP (Satuan Acara Penyuluhan) lengkap dan sistematis b) Materi sesuai sasaran dan metode pendidikan kesehatan c) Mempersiapkan pasien atau keluarga dan lingkungan d) Menguasai materi
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tahap Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a) Membuka dengan salam dan tasmiyah serta mengulang kontrak b) Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan c) Menyampaikan isi pendidikan kesehatan dengan menggunakan media yang tersedia d) Memotivasi keterlibatan klien atau keluarga dalam bentuk interaksi dan diskusi
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tahap Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a) Melakukan evaluasi pada pasien dan keluarga melalui tahap <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> b) Evaluasi sesuai tujuan (evaluasi subyektif dan obyektif) c) Rencana tindak lanjut d) Menyampaikan kontrak yang akan datang e) Dokumentasi

Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan dan Materi Edukasi “SeGeRa Ke RS”

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)	
Topik	Edukasi Dini Stroke melalui Metode SeGeRa Ke RS
Sasaran	Pasien dengan riwayat stroke dan keluarga
Tempat	Pustu Desa Panjangsari
Waktu	2x pertemuan dalam jangka waktu 1 bulan
Tujuan Intruksional Umum (TIU)	Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terpadu tentang stroke pada lansia diharapkan penderita dan keluarga memahami lebih dalam terkait penyakit stroke serta dapat menerapkan teknik penatalaksanaan deteksi dini tanda dan gejala stroke dengan tepat sesuai dengan penjelasan dari tenaga kesehatan.
Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	Setelah mendapatkan penyuluhan terpadu diharapkan responden mampu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui definisi, etiologi, dan tanda gejala dari penyakit stroke. 2. Mampu menjelaskan kembali terkait model deteksi dini ”SeGeRa Ke RS” 3. Mampu melakukan penatalaksanaan deteksi dini secara mandiri.
Metode	Edukasi dan Diskusi
Media	Bookleat dan PPT materi
Materi (terlampir)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka kejadian stroke 2. Pengertian stroke 3. Jenis dan penyebab stroke 4. Faktor penyebab stroke yang dapat dan tidak dapat diubah 5. Model edukasi “SeGeRa Ke RS” 6. Tujuan edukasi “SeGeRa Ke RS” 7. Manfaat edukasi “SeGeRa Ke RS”

Proses Pelaksanaan	No	Sesi	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Pelaksana
	1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam. 2. Memperhatikan dengan cermat. 	Peneliti yaitu mahasiswa
	2.	Pelaksanaan (60 menit)	<p>Mengerjakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner KAP sebagai <i>pre-test</i> <p>Menjelaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angka kejadian stroke 2. Pengertian stroke 3. Jenis dan penyebab stroke 4. Faktor penyebab stroke yang dapat dan tidak dapat diubah 5. Model edukasi "SeGeRa Ke RS" 6. Tujuan edukasi "SeGeRa Ke RS" 7. Manfaat edukasi "SeGeRa Ke RS" 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan. 2. Mengerjakan kuisisioner KAP 3. Bertanya dan menjawab 	Peneliti yaitu mahasiswa
	3.	Evaluasi (30 menit)	<p>Menjelaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta <i>audience</i> menjelaskan kembali angka kejadian stroke, pengertian stroke, jenis dan penyebab stroke, faktor penyebab stroke yang dapat dan tidak dapat diubah, model edukasi "SeGeRa Ke RS", tujuan edukasi "SeGeRa Ke RS", serta manfaat edukasi "SeGeRa Ke RS". 2. Melakukan <i>review</i> materi dengan cara bertanya ke <i>audience</i> terkait materi yang sudah disampaikan. 3. Mengidentifikasi kejadian yang berkesan dalam penyuluhan <p>Mengerjakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner KAP sebagai <i>post-test</i> <p>Menjelaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganalisis kesan yang didapat oleh sasaran. 3. Menyimpulkan kegiatan acara. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kembali angka kejadian stroke, pengertian stroke, jenis dan penyebab stroke, faktor penyebab stroke yang dapat dan tidak dapat diubah, model edukasi "SeGeRa Ke RS", tujuan edukasi "SeGeRa Ke RS", serta manfaat edukasi "SeGeRa Ke RS". 2. Menyampaikan pengalaman penyuluhan. 3. Menyampaikan kesan dan pesan. 	Peneliti yaitu mahasiswa
	4.	Terminasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan. 2. Mengucapkan salam penutup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam. 	Peneliti yaitu mahasiswa

Setting Tempat	 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Peneliti Responden
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> Kriteria struktur <ol style="list-style-type: none"> Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang media edukasi. Melakukan kontrak waktu sehari sebelumnya kepada responden untuk dilakukan satuan acara penyuluhan. Menyiapkan tempat dan media luaran. Setting tempat. Kriteria proses <ol style="list-style-type: none"> Peneliti datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati. <i>Audience</i> mendengarkan dan memperhatikan pendidikan kesehatan atau acara penyuluhan dengan seksama. <i>Audience</i> penyuluhan mengajukan pertanyaan dan dapat aktif berdiskusi. Kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> Responden mengetahui definisi stroke Responden mengetahui etiologi stroke Responden mengetahui faktor risiko stroke Responden mengetahui tanda & gejala stroke Responden mengetahui cara penatalaksanaan model “SeGeRa Ke RS”
Materi Edukasi	<p>Menurut <i>World Stroke Organization</i> (WSO), setiap tahun tercatat sekitar 13,7 juta kasus stroke di seluruh dunia dengan 5,5 juta kematian, menjadikan stroke sebagai penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga di dunia. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 menunjukkan bahwa jumlah kasus stroke mencapai 750.000 kasus per tahun, dengan sekitar 200.000 di antaranya merupakan kasus stroke berulang. Peningkatan kasus stroke sebesar 62,3% disebabkan oleh rendahnya pemahaman keluarga mengenai tanda dan gejala stroke, serta 2,7% kasus dipengaruhi oleh keyakinan masyarakat bahwa gejala stroke akan hilang dengan sendirinya. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap deteksi dini stroke.</p>
Pengertian Stroke	<p>Stroke merupakan suatu kondisi medis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu akibat perdarahan (stroke hemoragik) atau penyumbatan lemak (stroke iskemik). Gangguan tersebut menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga sel-sel otak dapat mengalami kerusakan atau kematian dalam waktu singkat. Karena</p>

	<p>otak merupakan pusat pengendali seluruh fungsi tubuh, gangguan pada aliran darah otak dapat menyebabkan gejala berupa kelemahan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan penglihatan, hingga kehilangan kesadaran.</p>
Jenis & Penyebab	<p>Stroke dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke Hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di dalam otak, yang umumnya disebabkan oleh tekanan darah tinggi kronis (lebih dari enam bulan). 2. Stroke Iskemik disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah karena penumpukan lemak atau kolesterol. Kondisi ini sering dikaitkan dengan kadar kolesterol tinggi (lebih dari 200 mg/dL) dan kadar gula darah yang tidak terkontrol (lebih dari 120 mg/dL). <p>Kedua jenis stroke tersebut sama-sama berpotensi menimbulkan kerusakan otak permanen apabila tidak segera ditangani dalam waktu yang tepat.</p>
Faktor yang tidak dapat diubah	<p>Beberapa faktor risiko stroke bersifat non-modifiable atau tidak dapat diubah, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia: Risiko stroke meningkat pada usia di atas 55 tahun karena elastisitas pembuluh darah mulai berkurang. 2. Jenis Kelamin: Laki-laki cenderung lebih berisiko terkena stroke pada usia muda, sedangkan perempuan memiliki risiko lebih tinggi setelah menopause akibat perubahan hormonal. 3. Keturunan (Genetik): Riwayat stroke dalam keluarga meningkatkan risiko seseorang terkena stroke karena adanya faktor bawaan genetik.
Faktor yang dapat diubah	<p>Faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah tinggi (hipertensi): Dapat dikendalikan melalui pola makan sehat, olahraga rutin, menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi garam dan alkohol, serta berhenti merokok. 2. Diabetes mellitus: Dapat dikontrol melalui pemeriksaan gula darah secara rutin dan kepatuhan dalam pengobatan. 3. Kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia): Dapat ditangani melalui konsumsi obat yang diresepkan dokter serta pengaturan pola makan rendah lemak.
Model Edukasi “SeGeRa Ke RS”	<p>Model edukasi “SeGeRa Ke RS” merupakan metode pengenalan dini terhadap tanda dan gejala stroke yang muncul secara mendadak. Pendekatan ini menekankan pentingnya masa “golden period”, yaitu waktu 3 hingga 4,5 jam sejak timbulnya gejala pertama. Dalam kurun waktu tersebut, pasien harus segera mendapatkan pertolongan medis agar peluang pemulihan meningkat dan risiko kecacatan dapat diminimalkan.</p>
Tujuan Edukasi “SeGeRa Ke RS”	<p>Tujuan utama model ini adalah untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala stroke sejak dini.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendorong masyarakat agar segera membawa pasien ke rumah sakit dalam waktu emas (< 4,5 jam). 3. Mengurangi risiko kematian dan kecacatan akibat stroke. 4. Mendorong penerapan gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan stroke. 5. Mengoptimalkan penggunaan teknologi darurat dan layanan medis cepat tanggap.
Manfaat Edukasi “SeGeRa Ke RS”	<p>Penerapan model edukasi “SeGeRa Ke RS” memberikan berbagai manfaat nyata, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat pemberian pengobatan yang tepat, seperti tindakan membuka sumbatan pembuluh darah (trombolisis). 2. Mengurangi risiko kematian dan kecacatan permanen, karena setiap menit keterlambatan dapat menyebabkan kerusakan jutaan sel otak. 3. Mempercepat proses pemulihan pasien, sehingga pasien dapat kembali beraktivitas secara mandiri. 4. Meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit, karena tenaga medis dapat segera melakukan tindakan dengan sistem rujukan yang lebih efisien. 5. Meningkatkan respons keluarga dan masyarakat, agar mampu mengenali gejala stroke dan memberikan pertolongan awal secara cepat dan tepat.
Makna Model “SeGeRa Ke RS”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se (Senyum tidak simetris): Salah satu sisi wajah tidak bergerak saat tersenyum, menunjukkan kelemahan otot wajah. 2. Ge (Gerak tubuh melemah mendadak): Terjadi kelemahan mendadak pada satu sisi tubuh, biasanya pada tangan atau kaki. 3. Ra (Bicara pelo atau sulit bicara): Penderita mengalami kesulitan berbicara, suara menjadi pelo, atau kehilangan kemampuan berbicara. 4. Ke (Kebas atau kesemutan): Terjadi rasa mati rasa atau kesemutan mendadak di tangan atau kaki. 5. R (Rabun mendadak): Penglihatan menjadi kabur atau buram secara tiba-tiba, baik pada satu atau kedua mata. 6. S (Sakit kepala hebat): Muncul sakit kepala mendadak yang sangat berat, sering disertai pusing dan gangguan keseimbangan.

Lampiran 12. Barcode Bookleat dan Video Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”

Bookleat Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”



Video Edukasi Model “SeGeRa Ke RS”

Lampiran 13. Hasil Analisa Data

a. Tabel Distribusi Frekuensi

		Statistics		
		JENIS KELAMIN RESPONDEN	USIA RESPONDEN	PENDIDIKAN RESPONDEN
N	Valid	33	33	33
	Missing	0	0	0
Mean		1.00	3.61	1.52
Median		1.00	4.00	1.00
Mode		1	4	1
Std. Deviation		.000	.899	.712
Variance		.000	.809	.508
Minimum		1	2	1
Maximum		1	5	3
Percentiles	25	1.00	3.00	1.00
	50	1.00	4.00	1.00
	75	1.00	4.00	2.00
	95	1.00	5.00	3.00

JENIS KELAMIN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	33	100.0	100.0	100.0

USIA RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-45 tahun	4	12.1	12.1	12.1
	46-60 tahun	10	30.3	30.3	42.4
	61-75 tahun	14	42.4	42.4	84.8
	76-90 tahun	5	15.2	15.2	100.0
Total		33	100.0	100.0	

PENDIDIKAN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	60.6	60.6	60.6
	SMP	9	27.3	27.3	87.9
	SMA	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

b. Tabel Hasil Uji Normalitas

		Descriptives		Statistic	Std. Error
PRE-TEST	Mean			72.58	2.065
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		68.37	
		Upper Bound		76.78	
	5% Trimmed Mean			73.08	
	Median			76.00	
	Variance			140.689	
	Std. Deviation			11.861	
	Minimum			40	
	Maximum			91	
	Range			51	
	Interquartile Range			16	
	Skewness			-.759	.409
	Kurtosis			.391	.798
	POST-TEST	Mean			80.70
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		78.45	
		Upper Bound		82.95	
5% Trimmed Mean				80.89	
Median				80.00	
Variance				40.280	
Std. Deviation				6.347	
Minimum				65	
Maximum				91	
Range				26	
Interquartile Range				9	
Skewness				-.201	.409
Kurtosis				-.184	.798

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE-TEST	.129	33	.180	.949	33	.125
POST-TEST	.086	33	.200 [*]	.973	33	.557

c. Tabel Distribusi *Pre-Test*

Pre-test Score	Pre-test Score	
	N	%
40	1	3.0%
54	3	9.1%
58	2	6.1%
63	1	3.0%
64	1	3.0%
68	1	3.0%
69	1	3.0%
70	4	12.1%
72	1	3.0%
75	1	3.0%
76	2	6.1%
77	4	12.1%
78	1	3.0%
80	1	3.0%
81	1	3.0%
83	3	9.1%
84	1	3.0%
85	1	3.0%
88	1	3.0%
90	1	3.0%
91	1	3.0%

Coding Scoring		
	N	%
Kurang baik (≤ 40)	1	3.0%
Cukup baik (41-60)	5	15.2%
Baik (61-80)	18	54.5%
Sangat baik (81-100)	9	27.3%

d. Tabel Distribusi *Post-Test*

Post-test Score		
	N	%
65	1	3.0%
70	1	3.0%
73	1	3.0%
74	3	9.1%
75	1	3.0%
76	1	3.0%
77	2	6.1%
78	3	9.1%
79	1	3.0%
80	3	9.1%
81	2	6.1%
83	3	9.1%
84	2	6.1%
85	2	6.1%
86	1	3.0%
89	2	6.1%
90	2	6.1%
91	2	6.1%

Coding Scoring		
	N	%
Baik (61-80)	17	51.5%
Sangat baik (81-100)	16	48.5%

e. Tabel Hasil Uji Paired Sample T-Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE-TEST	72.58	33	11.861	2.065
	POST-TEST	80.70	33	6.347	1.105

Paired Samples Correlations					
		N	Correlation	Significance	
				One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	PRE-TEST & POST-TEST	33	.972	<,001	<,001

Paired Samples Test										
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Significance	
					Lower	Upper			One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	PRE-TEST - POST-TEST	-8.121	5.888	1.025	-10.209	-6.033	-7.923	32	<,001	<,001

Lampiran 14. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Gombong, Kebumen
 Telp. (0287) 472433

Nama Mahasiswa : Syifa Nur Janah
 NIM : 202202142
 Pembimbing : Ns. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
17 Maret 2025	Pengajuan Tema dan Judul Penelitian	
24 Maret 2024	Konsultasi BAB I	
14 April 2025	ACC Judul Penelitian dan BAB I	
23 April 2025	Konsultasi BAB II	
28 April 2025	Konsultasi Instrumen Penelitian	
2 Mei 2025	Konsultasi BAB III	
13 Mei 2025	Revisi BAB III	
15 Mei 2025	ACC BAB II dan BAB III	
18 Juni 2025	Sidang Proposal Skripsi	
10 September 2025	Konsultasi BAB IV dan BAB V	
16 September 2025	Revisi BAB IV dan BAB V	
21 Oktober 2025	ACC BAB IV dan V	
25 Oktober 2025	Pengajuan Uji Plagiarisme	
27 Oktober 2025	ACC Abstrak Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	
18 November 2025	Sidang Hasil Skripsi	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Keperawatan Sarjana

Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D
 NIDN. 0627097701

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian



Sesi awal setelah mengisi daftar hadir dan lembar persetujuan peserta, peneliti melakukan cek tekanan darah kepada responden.



Sesi akhir, peneliti memberikan penghargaan berupa bookleat edukasi "SeGeRa Ke RS" dan souvenir kepada responden yang berhasil menjawab kuis.



Pertemuan pertama: sesi pemaparan materi edukasi "SeGeRa Ke RS" sebagai upaya deteksi dini stroke.



Pertemuan kedua: sesi pemaparan materi edukasi "SeGeRa Ke RS" sebagai upaya deteksi dini stroke.



Sesi *pre-test*, responden mengisi kuisioner KAP dengan dipandu oleh peneliti.



Sesi *post-test*, responden mengisi kuisioner KAP dengan dipandu oleh peneliti.



Sesi dokumentasi pertemuan pertama.



Sesi dokumentasi pertemuan kedua.