

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN METODE BEFAST TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DETEKSI DINI TANDA GEJALA STROKE

Apriyati¹, Diah Retno Wulan¹, Zaqqiyah Huzaifah¹

¹ Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 21 November 2024	Latar Belakang: <i>Stroke</i> merupakan salah satu masalah kesehatan utama; pengenalan dini tanda dan gejala stroke memainkan peranan penting serta menjadi kunci utama dalam penanganannya. Penyuluhan mengenai metode BEFAST diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang deteksi dini stroke.
Revised: 15 Desember 2024	Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan metode BEFAST terhadap peningkatan pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala stroke pada pasien hipertensi.
Accepted: 29 Desember 2024	Metode: Desain penelitian menggunakan Pra Eksperimen dengan one group pretest and posttest design. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Simpang Empat 2, dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang yang dipilih menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Analisis data dilakukan menggunakan <i>Wilcoxon signed rank test</i> .
*Corresponding author: Zaqqiyah Hufaizah	Hasil: Sebelum penyuluhan, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang deteksi dini tanda dan gejala <i>stroke</i> (64,2%, 43 orang). Setelah penyuluhan, mayoritas responden menunjukkan peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik (94%, 63 orang). Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh signifikan penyuluhan metode BEFAST terhadap peningkatan pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala stroke ($p = 0,000$).
Email: zha_qye.huzaifah@yahoo.com	Kesimpulan: Temuan ini mengindikasikan bahwa metode BEFAST dapat digunakan sebagai pendekatan efektif dalam edukasi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang tanda dan gejala dini stroke.
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v5i2.671	Kata kunci: Penyuluhan Kesehatan, Pengetahuan, Metode BEFAST
<hr/>	
ABSTRACT	
Background: <i>Stroke</i> is one of the major health problems; early recognition of stroke signs and symptoms plays a crucial role and is a key factor in its management. Counseling on the BEFAST method (Balance Loss, Eyesight Change, Facial Movement, Arm Movement, Speech, Time) is necessary to enhance public awareness of early stroke detection.	
Objective: This study aimed to determine the effect of health counseling using the BEFAST method on increasing knowledge of early detection of stroke signs and symptoms among hypertensive patients.	
Method: The study employed a pre-experimental design with a one-group pretest and posttest approach. The population consisted of hypertensive patients treated at Puskesmas Simpang Empat 2, with a total sample of 64 individuals selected using purposive sampling. Data analysis was performed using the Wilcoxon signed rank test.	
Result: Before counseling, most respondents had moderate knowledge of early stroke detection (64.2%, 43 respondents). After counseling, the majority of respondents demonstrated improved knowledge in the good category (94%, 63 respondents). The analysis showed a significant effect of the BEFAST method on increasing knowledge of early stroke detection ($p = 0.000$).	

Conclusion: *These findings suggest that the BEFAST method can be used as an effective approach in health education to improve public awareness of early stroke signs and symptoms.*

Keywords: *Health counseling, knowledge, BEFAST method*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan utama di masyarakat karena menjadi penyebab kecacatan serta penyebab menurunnya kualitas hidup dengan karakteristik tanda dan gejala neurologis yang berkembang dengan cepat, dengan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam bahkan dapat mengancam jiwa dan menimbulkan kematian. Menurut WHO (2019) diperkirakan terdapat 12,2 juta orang di dunia menderita *stroke* setiap tahunnya dengan angka kematian *stroke* secara global per tahunnya dilaporkan sebesar 6,5 juta orang. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) pada tahun 2019 diketahui bahwa angka kematian *stroke* terbesar terjadi di Indonesia dan berdasarkan jenis kelamin, prevalensi *stroke* pada laki-laki (11%) hampir sama dengan perempuan (10,95), sedangkan prevalensi kejadian *stroke* di Kalimantan Selatan sebesar 12,7 permil penduduk. *Stroke* merupakan penyebab nomor satu kecacatan pada pasien (Rosmary & Handayani, 2020).

Salah satu penyebab atau memperparah *stroke* antara lain hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi), kolesterol, arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes, riwayat *stroke* dalam keluarga (faktor keturunan) dan migren (sakit kepala sebelah). Pemicu *stroke* adalah hipertensi dan arteriosklerosis. sedangkan pada perilaku disebakan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, menkonsumsi minuman bersoda dan beralkohol gemar mengkonsumsi makanan cepat saji. Faktor perilaku lainnya adalah kurangnya aktifitas gerak / olah raga dan obesitas (Suwaryo et al., 2019).

Pengenalan secara dini mengenai tanda dan gejala *stroke* memegang peranan penting dan menjadi kunci utama dalam penanganan *stroke* yang paripurna selama *golden period* (Rosmary & Handayani, 2020). *Golden period stroke*, yaitu 4,5 jam pertama setelah onset gejala, merupakan waktu kritis untuk intervensi seperti pemberian tissue plasminogen activator (tPA), yang dapat secara signifikan mengurangi kerusakan jaringan otak. Dalam konteks ini, *chain of survival stroke* mencakup lima langkah utama: (1) pengenalan gejala stroke, (2) aktivasi layanan darurat, (3) evaluasi awal oleh tim medis, (4) pengobatan cepat di rumah sakit, dan (5) rehabilitasi dini. Jika terjadi keterlambatan dalam penanganan, pasien berisiko lebih tinggi mengalami kecacatan permanen atau bahkan kematian akibat kerusakan otak yang tidak dapat dipulihkan (AHA/ASA, 2015).

Pengenalan tanda-tanda *stroke* pada masyarakat penting karena belum banyak yang mengetahui tentang deteksi dini *stroke*, dan biasanya masyarakat mengetahui tanda-tanda ini setelah salah satu anggota keluarga mengalaminya dan dibawa ke puskesmas atau rumah sakit. Masyarakat perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk memudahkan deteksi dini *stroke*, salah satunya dengan menggunakan metode BEFAST (*Balance Loss, Eyesight Change, Facial movement, Arm movement, Speech, Time*), yaitu metode yang digunakan untuk mengetahui adanya gejala gangguan pada otot wajah, kelemahan anggota gerak, dan adanya gangguan bicara. Metode ini memberikan cara pengenalan gejala awal *stroke* yang mudah untuk dimengerti dan diaplikasikan oleh masyarakat (Wirawan & Putra, 2017).

Penelitian Sari (2021) menyebutkan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan baik pada masyarakat khususnya yang berisiko stroke salah satunya adalah dalam bentuk edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai *stroke*, kesiapan, peran keluarga pengasuh pasien *stroke*, dukungan psikologis, dan persiapan perawatan pasien *stroke* di rumah. Materi edukasi yang diberikan meliputi apa itu *stroke*, faktor risiko, tanda-tanda dini *stroke*, pencegahan *stroke*, dan akibat lanjut dari *stroke*.

Penelitian di atas didukung oleh penelitian Sodikin (2022) yang menyatakan bahwa salah satu upaya tersebut dapat dilakukan dengan pelatihan pengenalan tanda dan gejala *stroke* bagi masyarakat menggunakan metode BEFAST. Metode BEFAST memberikan dampak besar pada peningkatan pengetahuan tentang *stroke*.

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan memiliki empat peran utama, yaitu: (1) pemberi asuhan, advokat, pendidik, peneliti, dan manajer atau pimpinan; (2) koordinator, kolaborator, komunikator, dan konsultan; (3) praktisi klinis, manajer perawatan, dan koordinator perawatan klinis; serta (4) praktisi *advance*, seperti perawat spesialis klinik dan manajer kasus. Salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik, di mana mereka mengajarkan klien dan keluarga tentang cara memberikan perawatan, mengenali tanda penting, dan meningkatkan kenyamanan pasien (Nursalam, 2018).

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah Pra Eksperimen dengan rancangan one group pretest and posttest design. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Simpang

Empat 2 Martapura selama periode Januari hingga Maret 2023, dengan jumlah populasi sebanyak 120 pasien. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 67 orang.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda terkait deteksi dini tanda dan gejala *stroke* menggunakan metode BEFAST. Kuesioner ini telah divalidasi sebelumnya oleh para ahli. Tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi tiga kategori: kurang (skor < 50%), cukup (50–74%), dan baik ($\geq 75\%$), berdasarkan total skor yang diperoleh dari jawaban responden.

Intervensi dilakukan dalam tiga tahap. Pada tahap pertama, responden diminta untuk mengisi kuesioner *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal. Selanjutnya, penyuluhan tentang metode BEFAST diberikan melalui presentasi, pemutaran video edukasi, dan simulasi praktis. Pada tahap terakhir, responden mengisi kembali kuesioner *posttest* untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi.

Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* untuk mengevaluasi perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor KEPK: 0128226371.

HASIL

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Sebelum dilakukan Penyuluhan Kesehatan

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Kurang	5	7,5
2	Cukup	43	64,2
3	Baik	19	28,4
	Jumlah	67	100

Tingkat pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala *stroke* dengan metode BEFAST pada penderita hipertensi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan terbanyak adalah cukup yaitu sebesar 43 orang atau sebesar 64,2%.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Sesudah dilakukan Penyuluhan Kesehatan

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	4	6
3	Baik	63	94
	Jumlah	67	100

Berdasarkan Tabel di atas, bahwa tingkat pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala *stroke* dengan metode BEFAST pada penderita hipertensi sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan terbanyak adalah cukup yaitu sebesar 63 orang atau sebesar 94%.

Tabel 3. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode BEFAST Terhadap Peningkatan Pengetahuan

No	Pengetahuan sebelum penyuluhan	Pengetahuan Sesudah Penyuluhan				Total	
		Cukup		Baik			
		f	%	f	%		
1.	Kurang	4	6	1	1,5	5 7,5	
2.	Cukup	0	0	43	64,2	43 64,2	
3.	Baik	0	0	19	28,4	19 28,4	
	Total	4	6	63	94	67 100	

Hasil Uji Wilcoxon $p = 0,000$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala *stroke* dengan metode BEFAST pada penderita hipertensi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan terbanyak adalah pengetahuan cukup tentang tanda dan gejala *stroke* dengan metode BEFAST yaitu sebesar 64,2%. Hal-hal yang belum dipahami oleh responden meliputi singkatan dari BEFAST, kegunaan dari BEFAST, tanda penurunan penglihatan pada pasien *stroke*, cara menilai *stroke* dari pergerakan otot wajah dan salah satu tanda yang dapat dilihat dari pasien *stroke* dengsn melihat senyum pasien.

Penelitian Mutiasari (2019) menemukan bahwa salah satu faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah pengalaman yang dialaminya, semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin baik pengetahunnya, begitu juga dengan usia, dengan bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak pengalaman hidup dan berpengaruh terhadap pengetahuannya. Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan terbanyak responden adalah cukup, hal ini berhubungan dengan usia terbanyak responden adalah usia dewasa muda, sehingga belum banyak memiliki pengalaman dalam memelihara kesehatannya

Berdasarkan dari hasil penelitian terbanyak didapatkan tingkat pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala *stroke* dengan metode BEFAST pada penderita hipertensi sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 94%. Peningkatan pengetahuan ini tergambar dari sebagian besar responden menjawab dengan benar tentang gejala *stroke* yaitu hilang keseimbangan tiba-tiba, tidak mampu berdiri tegak, penglihatan kabur, kelumpuhan, tidak mampu mengangkat tangan, kata-kata tidak jelas, bicara tidak lancar, pengobatan ke fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan.

Nurarif dan Kusuma (2019) menyatakan bahwa pemberian informasi yang tepat dan dibutuhkan oleh pasien akan mampu merubah perilakunya. Penyuluhan kesehatan yang diberikan akan meningkatkan pengetahuan klien dan mampu merubah perilakunya sesuai dengan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pendapat tersebut didukung oleh Notoatmodjo (2017) yang menyatakan bahwa informasi yang diberikan akan menyebabkan timbulnya rangsang individu melalui indera untuk tahu dan akan merubah perilakunya sesuai dengan informasi yang didapatkannya. Apabila informasi tersebut dirasakan bermanfaat maka akan mampu memodifikasi perilakunya, tetapi apabila informasi tersebut denggap tidak bermanfaat maka tidak akan mampu merubah perilakunya

Terdapat pengaruh antara penyuluhan kesehatan metode BEFAST terhadap peningkatan pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala *stroke* pada pasien hipertensi menggunakan *uji wilcoxon* dengan taraf kemaknaan $\rho = 0,000$. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa terbanyak responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan memiliki tingkat pengetahuan cukup namun setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan responden menjadi baik.

Penelitian Sari (2021) yang menemukan bahwa penyuluhan atau edukasi kesehaan mampu melakukan kontrol perilaku kesehatan dan memodifikasi gaya hidup, hal ini terbukti dari adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan memodifikasi gaya hidup setelah dilakukan edukasi.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh antara penyuluhan kesehatan metode BEFAST terhadap peningkatan pengetahuan deteksi dini tanda dan gejala *stroke* pada pasien hipertensi menggunakan *uji wilcoxon* dengan taraf kemaknaan $\rho = 0,000$. Perawat pelaksana pemegang program sebaiknya selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada semua pasien dengan menggunakan SOP, pedoman dan media yang tersedia agar tingkat pemahaman pasien dan keluarga tentang isi penyuluhan lebih baik hal ini dilakukan dengan membuat jadwal program penyuluhan rutin tentang *stroke*.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA/ASA Guidelines, (2015). American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment. AHA Journal. Volume 46. Nomor 10. 2015
- Mutiarasari, D (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran. Vol. 6, No.1. p. 61
- Notoatmodjo, S (2017). Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam, (2018). Pendidikan Dalam Keperawatan Jakarta: Salemba Medika
- Nuratif, A. H & Kusuma, H (2019). Asuhan Keperawatan Praktis. Yogyakarta: Mediaction
- Rosmary & Handayani, 2020) Hubungan pengetahuan Keluarga Dan Perilaku Keluarga pada penangan Awal Kejadian Stroke. Journal of holistic and health science 3 (1)
- Sari, N (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kabupaten Lingga Tahun 2020. Jurnal Health Sains, 1(4), 217-223
- Sodikin (2022). Metode Fast Untuk Pengenalan Segera Stroke Bagi Warga Muhammadiyah. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Vol 10 No.1, Januari 2022
- Suwaryo et al., (2019) Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. Jurnal Ners Widya Husada, 5(2), 67–74
- Wirawan N & Putra, I.B.K (2017). Manajemen Prehospital pada Stroke Akut. Jakarta: Media Baru