

**EDUKASI MANAGEMENT PENGELOLAAN FAKTOR PENYEBAB SEBAGAI UPAYA  
PENCEGAHAN SERANGAN STROKE DAN SERANGAN BERULANG****Lalu M. Panji Azali<sup>1\*</sup>, Ririn Afrian Sulistyawati<sup>2</sup>, Saelan<sup>3</sup>, Diyanah Syolihan  
Rinjani Putri<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email Korespondensi: azalipanja@gmail.com

Disubmit: 07 September 2023

Diterima: 17 Oktober 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12081>**ABSTRAK**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang dikategorikan sebagai salah satu penyebab kematian utama pada penyakit tidak menular dengan proyeksi mengalami peningkatan 20,5% ditahun 2030. Stroke sebagai beban masalah kesehatan dunia, tidak hanya merujuk pada kejadian kematian saat serangan akut atau pertama, namun juga dapat memiliki tingkat resiko kematian yang lebih tinggi pada serangan berulang atau kekambuhan. Sebagai upaya yang dilakukan untuk mencegah hal tersebut adalah dengan management pengelolaan faktor faktor penyebab sebagai upaya pencegahan serangan stroke dan serangan berulang. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan dengan edukasi kewaspadaan serangan berulang stroke dan peran penting keluarga sebagai informal caregiver untuk mencegah kegawatan stroke berulang. Pengabmas ini berfokus pada peningkatan pengetahuan tentang peningkatan pengetahuan masyarakat tentang management pengelolaan faktor faktor penyebab sebagai upaya pencegahan serangan stroke dan serangan berulang. Pengabmas ini dilakukan Desa Wonorejo Surakarta pada Mei 2023 dengan melibatkan seluruh masyarakat dengan usia dewasa lanjut, mahasiswa dosen. Kegiatan dalam pengabmas ini antara lain adalah memberikan edukasi, sosialisasi tentang tentang Hal apa saja yang perlu dijawabspadai untuk mencegah serangan berulang stroke. Perbandingan hasil pre-test dan post-test 18 peserta sebelum pemberian edukasi diketahui bahwa jumlah peserta yang dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat adalah 0 orang. Adapun setelah pemberian edukasi, diketahui bahwa 13 peserta dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat. Metode dan media yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini efektif dapat meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan dilihat dari kemampuan peserta dalam sesi recall tanya jawab dan diskusi, terutama tentang mengenali faktor resiko dan pencegahannya untuk mengurangi kemungkinan serangan atau serangan berulang.

**Kata Kunci:** Stroke, Faktor Penyebab, Stroke Berulang

## ABSTRACT

*Stroke is a health problem that is categorized as one of the main causes of death in non-communicable diseases with a projected increase of 20.5% in 2030. Stroke as a global health problem does not only refer to the incidence of death during an acute or first attack, but can also have The risk of death is higher in recurrent attacks or recurrence. As an effort to prevent this is the management of causal factors as an effort to prevent strokes and recurrent attacks. This community service is carried out with the aim of increasing knowledge and implementation by educating on awareness of recurrent stroke attacks and the important role of the family as an informal caregiver to prevent recurrent stroke emergencies. The implementation will be carried out on October 2022- November 2022 in Wonorejo Village, Surakarta, using the seminar, discussion/question and answer, and monitoring methods. The media used are LCD, ppt, booklet and monitoring sheet. This community service focuses on increasing knowledge about increasing public knowledge about the management of causative factors as an effort to prevent strokes and recurrent attacks. This community service was carried out by Wonorejo Village, Surakarta in May 2023, involving the entire community, older adults, students, lecturers. Activities in this community service include providing education, outreach about what things need to be watched out for to prevent recurrent strokes. The methods and media used in this community service can effectively increase the knowledge of counseling participants as seen from the participants' abilities in question and answer recall and discussion sessions, especially regarding recognizing risk factors and preventing them to reduce the possibility of repeated attacks or attacks. This result shows an increase in the knowledge of the counseling participants, that seen from the ability of the participants in the question and answer recall session and discussion, especially about identifying risk factors and prevention to reduce the possibility of attacks or repeated attacks.*

**Keywords:** *Stroke, Stroke Risk Factor, Chart of Stroke Risk Detection*

### 1. PENDAHULUAN

American Heart Association (AHA, 2017) menyatakan bahwa tingkat prevalensi global penderita stroke pada tahun 2013 sebesar 25,7 juta jiwa dengan kejadian kematian sebesar 6,5 juta di seluruh dunia. Jumlah kematian sebesar 6,5 juta jiwa menempatkan stroke sebagai penyebab kematian utama kedua setelah ischemic heart disease (Go et al., 2014). Proyeksi menunjukkan bahwa pada tahun 2030 diperkirakan terdapat 3,4 juta orang akan mengalami stroke karena ditinjau dari peningkatan 20,5% pada tahun 2012 (Ovbiagele et al., 2013). Umumnya 70% dari 87% angka kejadian kematian dan kecacatan berasal dari negara-negara dengan penghasilan rendah sampai negara berkembang, dalam waktu 15 tahun terakhir (Johnson et al., 2016).

Stroke di Indonesia, dikategorikan sebagai salah satu penyebab kematian utama pada penyakit tidak menular, bahwa prevalensi kejadian stroke yang telah terdiagnosis diperkirakan sebesar 7 per 1000 penduduk atau 1.236.825 orang, sedangkan yang terdiagnosis masih dalam gejala, diperkirakan sebesar 12,1 per 1000 penduduk atau sebanyak 2.137.941 orang. Prevalensi kejadian stroke tertinggi berasal dari Propinsi Sulawesi

Utara (10,8%), diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (10,3%) dan terendah di Papua dengan persentase 2,3% (Kemenkes RI, 2017).

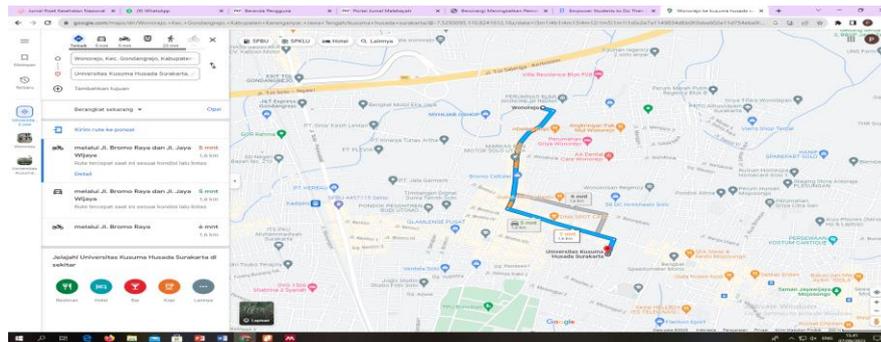
Kejadian dan serangan stroke ataupun serangan stroke berulang disebabkan oleh berbagai faktor, namun faktor yang paling dominan mempengaruhi adalah ketidakmampuan pengelolaan pola hidup yang baik di rumah termasuk faktor resiko gaya hidup (Lawrence et al., 2012). Untuk mengurangi jumlah penderita stroke serangan berulang, penting bagi masyarakat dan keluarga untuk memahami pentingnya edukasi kewaspadaan serangan berulang stroke dan peran penting keluarga sebagai informal caregiver. Keterlibatan keluarga dan memberikan peran dalam proses perawatan dirumah serta mengatur pola hidup pada penderita dapat meningkatkan pencegahan serangan berulang pada pasien stroke untuk mencegah kegawatan yang lebih buruk pada recurrent stroke (Fukuoka et al., 2015).

Faktor Risiko yang dapat menyebabkan stroke, sering kali tidak dijaga kembali setelah serangan pertama bagi penderitanya. Stroke sangat sulit disembuhkan secara total apabila kondisi penyakit sudah sampai tahap akhir, beban biaya berobat pun sangat tinggi. Oleh karena itu upaya yang terbaik adalah dengan mencegah kejadian serangan berulang melalui pengelolaan oleh keluarga sebagai informal caregiver penderita stroke (Ekowati Kemenkes RI, 2013). Kewaspadaan serangan berulang stroke dan peran penting keluarga sebagai informal caregiver merupakan bagian dari penyelenggaraan program yang berkesinambungan, sehingga upaya yang diberikan kepada masyarakat, lebih tepat dan berhasil guna, untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat stroke dan stroke berulang. Atas dasar hal tersebut diatas, maka dipandang sangat penting untuk diberikannya “edukasi management pengelolaan faktor penyebab sebagai upaya pencegahan serangan stroke dan serangan berulang”.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Stroke merupakan masalah kesehatan dunia yang dikategorikan sebagai *public health problem* bagi negara maju dan berkembang. Dengan tingkat insidensi, resiko kegawatan, kematian dan kecacatan yang tinggi, stroke dikategorikan sebagai salah satu masalah yang diprioritaskan dalam program kebijakan dan strategi program Indonesia sehat untuk mencapai pradigma sehat yang dilaksanakan melalui promotif, preventif, pemberdayaan masyarakat dan pendekatan keluarga dalam masyarakat (Ekowati Kemenkes RI, 2013). Pengendalian stroke meliputi pengendalian faktor resiko dengan kegiatan aktif dan pasif penemuan faktor resiko stroke pada individu sehat, dan sekaligus sebagai upaya evaluasi keberhasilan program pada kelompok masyarakat yang hidup dengan penderita stroke sebagai upaya pencegahan stroke berulang dengan menilai deteksi dini menggunakan charta stroke. Hal tersebut merupakan komponen pendekatan yang dilakukan dalam program GERMAS yang di sandang oleh kementerian kesehatan republic Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Faktor faktor resiko dalam program tersebut tersebut meliputi komponen dalam charta stroke seperti, jenis kelamin, perokok, kolesterol dan diabetes melitus. Berdasarkan masalah yang terjadi dilapangan, maka rumusan pertanyaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebagai berikut:

- a. Apakah penyuluhan dapat meningkatkan pemahaman peran penting keluarga dan pengetahuan keluarga sebagai peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ?
- b. Apakah penyuluhan dengan metode lecturing dalam menganalisa dan mendeteksi faktor resiko dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta dalam pola pengendalian faktor resiko stroke sebagai bagian dari management pencegahan stroke dan stroke berulang?



Gambar 1. Lokasi/Peta pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

### 3. KAJIAN PUSTAKA

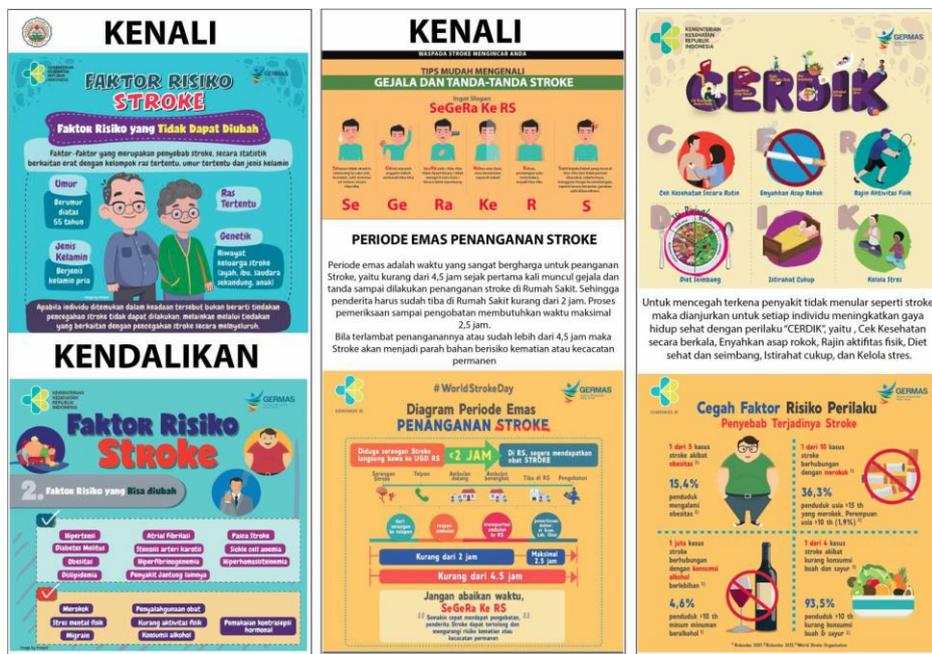
Jurnal pengabdian masyarakat ini yang berjudul “Edukasi Management Pengelolaan Faktor Penyebab Sebagai Upaya Pencegahan Serangan Stroke Dan Serangan Berulang” disusun berdasarkan pandangan tingginya angka kejadian, resiko, keparahan, kematian dan kekambuhan stroke, dan didasarkan angka kejadian stroke yang tinggi di Indonesia terutama di daerah Jawa Tengah. Surakarta dan Jogja merupakan bagian dari Jawa Tengah dengan angka kejadian stroke yang tinggi dengan presentase mencapai 10%. Hal tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait resiko ataupun pengelolaan faktor resiko stroke, baik untuk kelompok sehat ataupun kelompok akut dengan stroke. Pemberian edukasi untuk mengenali faktor resiko dan penilaian potensi resiko terserang stroke serta pengelolaan faktor resiko merupakan cara yang paling aman untuk mencapai target pencegahan dan rehabilitatif yang di gagas dalam program gerakan masyarakat hidup sehat. Umumnya pengenalan stroke dimulai dengan pengenalan beberapa faktor resiko pada stroke, kemudian diikuti dengan deteksi dini dengan charta stroke dan dilanjutkan dengan penetapan program pengelolaan. Melalui artikel ini kami mencoba menjabarkan dan menjelaskan edukasi management pengelolaan faktor penyebab sebagai upaya pencegahan serangan stroke dan serangan berulang. Hal ini dikhususkan kepada masyarakat Wonorejo yang memiliki masalah terkait stroke dan potensi serangan stroke.

### 4. METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di lingkup wilayah Lingkungan Wonorejo Solo dengan peserta berjumlah 18 orang masyarakat kategori dewasa dan lansia. Kegiatan ini terdiri atas tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Tahapan persiapan terdiri atas: (i) seminar, (ii) perizinan, (iii) persiapan lembar evaluasi, materi dan media edukasi (leaflet), dan (iv) persamaan persepsi dengan tim. Seminar dilaksanakan di Universitas Kusuma Husada Surakarta yang dihadiri oleh beberapa reviewer (dosen Universitas Kusuma Husada Surakarta). Selanjutnya, tim mengurus perizinan kepada ketua RT dan RW dan menyiapkan lembar evaluasi, materi, dan media edukasi. Terakhir, tim melakukan persamaan persepsi terkait tugas di lokasi.

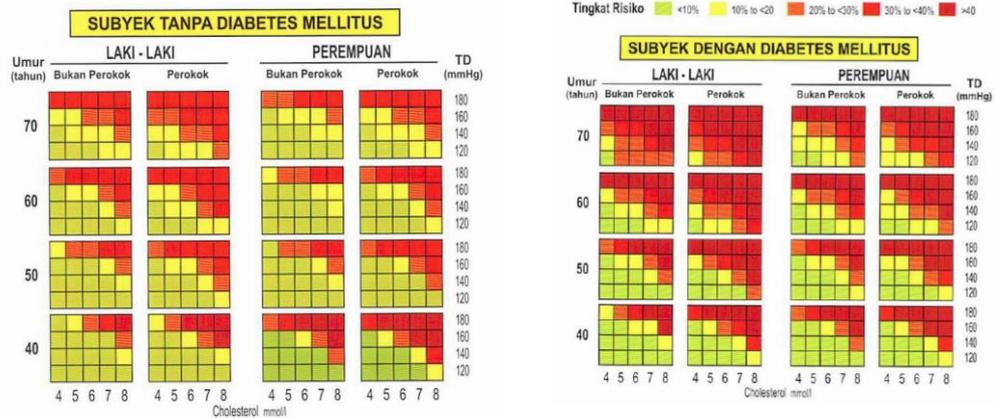
Tahapan pelaksanaan terdiri atas pemberian edukasi ke masyarakat yang dilakukan selama satu hari. Proses kegiatan ini dilakukan dengan metode komunikasi dua arah (face to face), di mana tim/edukator mengundang peserta dalam forum untuk memberikan edukasi kepada masyarakat. Topik edukasi yang diberikan adalah potensi kejadian stroke. Untuk mencegah dan mengatasi masalah prevalensi stroke yang diperkirakan akan meningkat terus, penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk menghindari peningkatan angka tersebut. Adapun peningkatan pengetahuan dalam pengabdian masyarakat ini dirincikan sebagai berikut: (i) Stroke; (ii) Definisi stroke dan faktor resiko; (iii) Manfaat Penatalaksanaan DM dan komplikasinya; (iv) Pengelolaan faktor resiko; (v) Peran keluarga dalam pengelolaan faktor penyebab stroke. Setelah pemberian edukasi, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya terkait materi yang diberikan maupun temuan masalah berdasarkan pengalaman yang dialami (Gambar 3). Terakhir, tim melakukan pengkajian kembali kepada peserta edukasi untuk mengetahui ketercapaian kegiatan (Gambar 4).



(a)

Kolesterol : 4 mmol/l = 154,4 mg/dl, 5 mmol/l = 193,1 mg/dl, 6 mmol/l = 231,7 mg/dl,  
7 mmol/l = 270,3 mg/dl, 8 mmol/l = 308,9 mg/dl  
Nilai konversi kolesterol 1 mg/dl = 0,0259 mmol/l

GAMBAR CARTA PREDIKSI RISIKO  
MENGALAMI KEJADIAN KARDIOVASKULAR FATAL ATAU NON FATAL  
DALAM KURUN WAKTU 10 TAHUN MENDATANG



(b)

Gambar 2. Leaflet (a) bagian depan, (b) bagian belakang

Tahapan evaluasi terdiri atas pre-test dan post-test. Pre-test dilakukan sebelum pemberian edukasi, dengan tujuan untuk mengkaji pengetahuan peserta menggunakan lembar evaluasi (Tabel 1). Selanjutnya, tim mengkaji kembali pengetahuan peserta setelah edukasi diberikan (post-test) dengan pertanyaan yang sama saat pre-test. Hasil pre-test dan post-test kemudian dianalisis untuk mengetahui perbandingan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Tabel 1. Daftar Pertanyaan pada Lembar Evaluasi

Kode	Pertanyaan
P1	Stroke merupakan penyakit yang dapat terjadi mendadak diakibatkan tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak
P2	Faktor dengan penyakit penyerta seperti DM Tidak berpengaruh pada kejadian stroke
P3	Beberapa faktor resiko penyebab stroke?
P4	Dalam pengelolaan faktor pada kelompok beresiko penderita perlu melihat kadar gula darah, hipertensi, kolesterol secara rutin
P5	Tidak Penting untuk melakukan latihan secara rutin dengan minimal latihan 3 kali dalam seminggu dengan setiap latihan 5-15 menit persesi pada individu dengan faktor resiko/penyebab.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Lingkungan Wonorejo Solo. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada tanggal pada 12 Mei 2023 pukul 19.30-20 30.00 WIB. Tujuan dari kegiatan pengabmas ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat atau keluarga memberikan edukasi, sosialisasi tentang tentang edukasi mengidentifikasi faktor faktor penyebab stroke. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan secara langsung kepada masyarakat

yang di ikuti oleh masyarakat dewasa lanjut dan lansia serta ibu ibu PKK dari latar belakang pendidikan berbeda.

Setelah itu, edukasi diberikan kepada warga dan didukung menggunakan media leaflet. Topik edukasi yang diberikan adalah potensi kejadian stroke. Untuk mencegah dan mengatasi masalah prevalensi stroke yang diperkirakan akan meningkat terus, penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk menghindari peningkatan angka tersebut. Adapun peningkatan pengetahuan dalam pengabdian masyarakat ini dirincikan sebagai berikut: (i) Stroke; (ii) Definisi stroke dan faktor resiko; (iii) Manfaat Penatalaksanaan DM dan komplikasinya; (iv) Pengelolaan faktor resiko; (v) Peran keluarga dalam pengelolaan faktor penyebab stroke. Setelah pemberian edukasi, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya terkait materi yang diberikan maupun temuan masalah berdasarkan pengalaman yang dialami (Gambar 3). Terakhir, tim melakukan pengkajian kembali kepada peserta edukasi untuk mengetahui ketercapaian kegiatan (Gambar 4).

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dalam bentuk penyuluhan ini sebanyak 18 peserta. Latar belakang dari peserta antara lain adalah masyarakat umum dilingkungan wonorejo surakarta. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan berjalan sangat lancar dan selesai tepat waktu. Antusias para peserta terlihat dengan banyaknya peserta yang aktif dalam diskusi dengan para narasumber. Pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan ini diharapkan memberi dampak yang positif bagi ranah kewaspadaan terhadap faktor faktor penyebab stroke pada masyarakat, sehingga dapat berpartisipasi dalam bentuk edukasi yang memberi manfaat bagi banyak orang. Adapun karakteristik peserta pengabdian masyarakat ini dipaparkan sebagai berikut.



Gambar 3. Pelaksanaan *Pretest & Posttest*



Gambar 4. Pemberian Edukasi

## b. Hasil

Selain edukasi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga dirangkai dengan pre-test dan post-test dengan tujuan untuk menganalisis pengetahuan masyarakat peserta pengabdian dengan harapan bila pengetahuan dapat meningkat dapat memberikan dampak terhadap perubahan pola hidup untuk mencegah terjadinya serangan stroke terutama pada kelompok dengan penyakit penyerta sebagai salah satu factor serangan stroke. Pre-test dilakukan sebelum pemberian edukasi dan post-test setelah pemberian edukasi. Pre-test dan post-test dilakukan dengan menggunakan lembar evaluasi yang berisi 5 pertanyaan tentang factor resiko stroke. Jumlah jawaban peserta yang tepat/benar meningkat setelah pemberian edukasi.

**Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=18)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki - laki	6	33.3%
Perempuan	12	66.7%
Total	18	100.0

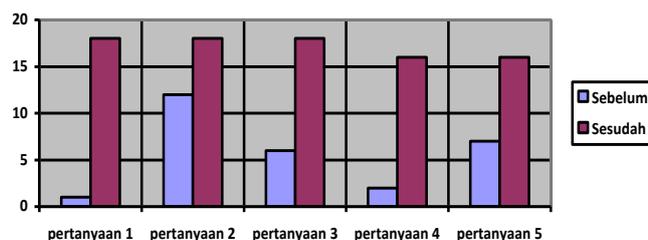
Berdasarkan table 2 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pengabdian ini mayoritas adalah perempuan yaitu 12 responden ( 66.7%) sedangkan laki-laki yaitu 6 responden (33.3%).

**Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=18)**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
28 - 35	4	22.2%
36 - 40	14	77.7%
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan usia 28 - 35 sebanyak 4 orang (22.2%) dan usia 36 - 40 sebanyak 14 orang (77.7%).

Perbandingan hasil pre-test dan post-test 18 peserta ditunjukkan pada gambar 2, di mana sebelum pemberian edukasi diketahui bahwa jumlah peserta yang dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat adalah 0 orang. Adapun setelah pemberian edukasi, diketahui bahwa 13 peserta dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat.



Gambar 4. Grafik pengetahuan factor resiko stroke

Tabel 4. Hasil Pre-test dan Post-test Peserta

Pertanyaan	<i>Pre-test</i>				<i>Post-test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	N	%	n	%	n	%
1 Stroke merupakan penyakit yang dapat terjadi mendadak diakibatkan tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak	12	70	6	30	18	100	0	0
2 Faktor dengan penyakit penyerta seperti DM Tidak berpengaruh pada kejadian stroke	6	22	12	78	18	100	0	0
3 Beberapa faktor resiko penyebab stroke?	4	20	14	80	18	100	0	0
4 Dalam pengelolaan faktor pada kelompok beresiko penderita perlu melihat kadar gula darah, hipertensi, kolesterol secara rutin	2	10	16	90	16	90	2	10
5 Tidak Penting untuk melakukan latihan secara rutin dengan minimal latihan 3 kali dalam seminggu dengan setiap latihan 5-15 menit persesi pada individu dengan faktor resiko/penyebab.	7	40	11	60	16	90	2	10

Tabel 4 menunjukkan hasil pre-test dan post-test peserta. Berdasarkan hasil pre-test, diketahui bahwa pertanyaan nomor 1 yaitu tentang definisi stroke, merupakan pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan tepat oleh peserta dengan persentase 70%, dan pertanyaan yang paling banyak salah adalah nomor 4 yaitu tentang pengelolaan faktor, jenis factor resiko untuk mencegah kejadian stroke 10%. Adapun hasil post-test menunjukkan bahwa 3 pertanyaan, yaitu pertanyaan no. 1, 2 dan 3 dapat dijawab dengan benar oleh peserta dengan persentase 100%, sedangkan pertanyaan nomor 4 dan 5 dengan presentase 90 dan 90.

### c. Pembahasan

Pengetahuan merupakan capaian dari tujuan edukasi, sehingga seseorang mampu untuk mengenal, memahami dan mengerti tentang sesuatu. Pengetahuan dicapai dari proses belajar terhadap objek dari penginderaan yang dimilikinya. Pengetahuan yang baik perlu dimiliki oleh kelompok masyarakat dan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada diri atau lingkungannya, sehingga dapat mencapai kesejahteraan dan tercapainya kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatannya. Pengetahuan, pengalaman, tingkat keterlibatan, dan keterampilan keluarga sebagai caregiver akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas pengasuhan lebih baik. Pengetahuan dan keterampilan yang baik juga akan meminimalkan beban dan meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan yang mereka terapkan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anggota kelompoknya dilingkup sosial (Fang et al., 2017). Oleh karena itu, keluarga sebagai bagian dari care provider dalam perawatan dirumah dan sosial, sangat perlu diberikan dukungan edukasi dalam pengasuhan atau perawatan kepada pasien dalam program pendidikan kesehatan, agar dapat membantu memfasilitasi pasien dalam menjalankan program pemulihan dan sebagai upaya mempersiapkan dan meningkatkan adaptasi keluarga sebagai caregiver di rumah (Lawrence et al., 2010; Barnsley et al., 2012; Lutz and Young, 2010).

Kelompok masyarakat yang menjadi peserta dalam pemberian edukasi kesehatan ini, memperoleh hasil peningkatan grafik pengetahuan dari setiap item pertanyaan. Pelaksanaan pre-test dan post-test dari 18 peserta, menunjukkan peningkatan jumlah peserta yang dapat menjawab semua pertanyaan dengan tepat, dari 0 orang menjadi 13 orang.

Hasil kegiatan ini sesuai dengan penelitian Kusyani (2022), dimana hasil skor pengetahuan dan sikap positif meningkat dari angka 26 responden (86,7%) menjadi lebih 28 responden (93,3%). Wardiyatmi (2017), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa secara umum, edukasi dengan media yang tepat dapat memberikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan responden, dan memiliki hasil yang lebih efektif dalam mempertahankan retensi memori bagi responden. Begitu juga dengan pemberian intervensi pendidikan kesehatan secara verbal dan tertulis, terbukti efektif dalam peningkatan pengetahuan klien dan telah banyak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap jenis penyakit kronis lainnya. Hal tersebut dapat memberikan pengaruh positif terhadap fungsi keluarga, adaptasi dan peningkatan akan kepuasan layanan yang diberikan. Selain itu, kemampuan educator dalam menyampaikan pesan selama edukasi juga menjadi komponen pokok tercapainya tujuan peningkatan pengetahuan peserta edukasi, sehingga pemahaman terhadap materi dan menyampaikan informasi dengan sederhana agar dapat dimengerti masyarakat awam sangat penting dipahami edukator. Terdapat beberapa komponen yang perlu diketahui educator dalam edukasi untuk mencegah serangan stroke dan serangan stroke berulang, yaitu klasifikasi faktor resiko dan pengelolaan yang tepat.

Peningkatan potensi kejadian stroke dapat dipengaruhi oleh banyak faktor dan beberapa diantaranya yang paling dominan dan paling berpengaruh adalah penyakit penyerta Diabetes Melitus, Hipertensi,

kadar kolesterol yang tinggi, merokok dan jenis kelamin. Masalah masalah kesehatan tersebut sebagai faktor resiko pemicu terjadinya serangan stroke jika tidak dikendalikan dengan baik akan berdampak buruk ke tingkat kerusakan yang dapat terjadi dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Faktor faktor resiko tersebut terkadang tidak disadari sampai dengan munculnya tanda gejala sebagai manifestasi kerusakan yang berat pada tubuh penderita, salah satu di antaranya hipertensi. Hipertensi lambat laun akan menyebabkan pemicu kerusakan jaringan otak yang berkaitan dengan proses terjadinya aterosklerosis (penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah arteri sehingga munculnya potensi perlukaan mekanis pada dinding endotel dan memberikan tekanan arteriol. Selain itu faktor merokok sebagai salah satu potensi lainnya karena kandungan yang terdapat didalam rokok menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah yang berdampak pada penebalan dan kekakuan. Selain itu rokok juga berpotensi menyebabkan vasodilatasi oksidasi nitrat yang meningkatkan permeabilitas sawar darah otak yang meningkatkan tekanan intrakranial (Lawrence et al., 2012). Oleh karena itu penting melakukan penatalaksanaan secara farmakologi dan nonfarmakologi sebagai upaya mengontrol hipertensi, dan salah satunya adalah latihan senam hipertensi. Disamping itu pengelolaan diet rendah lemak dan natrium juga perlu diterapkan dengan konsisten agar keberhasilan pengelolaan dapat meningkat.

Usia merupakan salah satu faktor resiko ireversible yang akan mempengaruhi metabolisme tubuh secara sistemik, termasuk laju regulasi dan elastisitas pembuluh darah. Selain itu usia menjadi tolak ukur penurunan kemampuan sistem tubuh dan akumulasi gangguan tubuh akibat penurunan fungsi ataupun penyakit lainnya, dan salah satunya adalah meningkatnya potensi dan resiko terjadinya stroke. Kemenkes (2013), mengatakan bahwa berdasarkan hasil statistik ditemukan faktor umur menjadi faktor risiko 2 kali lipat setelah usia  $\geq 55$  tahun. Dan menurut hasil penelitian pada Framingham Study menunjukkan risiko stroke akan meningkat sebesar 20 %, 32 %, dan 83 % pada kelompok umur 45 - 55 tahun, 55 - 64 tahun, dan 65 - 74 tahun, namun di era sekarang ini stroke semakin general terhadap usia disebabkan proporsi penderita stroke bergeser di rentang usia 40 tahun. Selain itu faktor lainnya adalah Diabetes Mellitus. Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia. Individu dengan diabetes mellitus mempunyai kepekaan yang tinggi terhadap terjadinya aterosklerosis dan berhubungan dengan faktor risiko aterosklerotik yang lain khususnya hipertensi, obesitas dan dislipidemia (Kemenkes RI, 2017). Dengan mengetahui faktor resiko tersebut lebih dini, penderita dengan tingkat keberhasilan melalui pencegahan primer, sekunder dapat dicapai

Beragamnya faktor resiko didapat berdasarkan dari hasil penelitian yang membahas tentang faktor risiko stroke, menuntut untuk tetap lebih memperhatikan faktor - faktor risiko yang sudah terbukti menjadi pencetus penyakit stroke (Fukuoka et al., 2015). Meskipun menurut Ghani, Mihardja, dan Delima (2016) dimana disebutkan faktor risiko dominan penyakit stroke secara nasional belum ada, namun tetap perlu dilakukan analisis agar intervensi pencegahan melalui deteksi dini dan pencegahan/terapi secara umum dapat dilakukan dengan tepat, dan

salah satunya adalah meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor resiko tersebut melalui pendidikan kesehatan berkala dilingkup masyarakat.

## 6. KESIMPULAN

Upaya peningkatan pengetahuan dalam edukasi management pengelolaan faktor penyebab sebagai upaya pencegahan serangan stroke dan serangan berulang mempunyai peranan penting dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, mengoptimalkan pengetahuan dan pemahaman melalui pemberian edukasi sangat dibutuhkan.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan dilihat dari mampunya peserta dalam sesi recall tanya jawab dan diskusi, terutama tentang mengenali faktor resiko dan pencegahannya untuk mengurangi kemungkinan serangan atau serangan berulang. Selama kegiatan, peserta antusias mendengarkan penjelasan tim, aktif bertanya, dan mengkonsultasikan masalah dan kendala yang mereka alami. Secara keseluruhan, proses kegiatan berjalan dengan baik dan tidak ada hambatan yang bermakna.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberi dukungan financial terhadap pengabdian ini. Selain itu, kepada pihak lingkungan Desa Wonorejo Surakarta yang telah memberikan perizinan pelaksanaan kegiatan dan masyarakat peserta PKK yang telah bersedia berpartisipasi mengikuti kegiatan ini.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Ekowati Kemenkes RI. (2013). Buku Pedoman Pengendalian Stroke. In Pedoman Pengendalian Stroke. (pp. 1-66). <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Pengendalian-Stroke.pdf>
- Fang, Y., Tao, Q., Zhou, X., Chen, S., Huang, J., Jiang, Y., Wu, Y., Chen, L., Tao, J., Chan, C.C., 2017. Patient and Family Member Factors Influencing Outcomes of Poststroke Inpatient Rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 98, 249-255.e2. doi:10.1016/j.apmr.2016.07.005
- Fukuoka, Y., Hosomi, N., Hyakuta, T., Omori, T., Ito, Y., Uemura, J., Kimura, K., Matsumoto, M., & Moriyama, M. (2015). Baseline feature of a randomized trial assessing the effects of disease management programs for the prevention of recurrent ischemic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 24(3), 610-617. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.10.007>
- Ford, E., (2014). Quality of life After Stroke and Aphasia: Stroke Survivors' and Spouses' Perspectives. Emma Jane Ford August 2014 Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of Staffordshire and Keele Universities for the jointly awarded degree of Doctorate in Clinical Psychology. Staffordshire University.
- Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blaha, M. J., Dai, S., Ford, E. S., Fox, C. S., Franco, S., Fullerton, H.

- J., Gillespie, C., Hailpern, S. M., Heit, J. A., Howard, V. J., Huffman, M. D., Judd, S. E., Kissela, B. M., Kittner, S. J., ... Turner, M. B. (2014). Executive summary: Heart Disease and Stroke Statistics - 2014 Update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 129(3), 399-410. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000442015.53336.12>
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., Sachdev, S., 2016. Stroke: a global response is needed. *Bull. World Health Organ.* 94, 634-634A. doi:10.2471/BLT.16.181636 Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: A global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634A-635A. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- Kemkes RI. (2017). Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1-26.
- Kruithof, W.J., van Mierlo, M.L., Visser-Meily, J.M.A., van Heugten, C.M., Post, M.W.M., (2013). Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life—A systematic review. *Patient Education and Counseling* 93, 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.003>
- Lawrence, M., Kerr, S., Mcvey, C., & Godwin, J. (2012). The effectiveness of secondary prevention lifestyle interventions designed to change lifestyle behavior following stroke: Summary of a systematic review. *International Journal of Stroke*, 7(3), 243-247. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2012.00771.x>
- Ovbiagele, B., Goldstein, L. B., Higashida, R. T., Howard, V. J., Johnston, S. C., Khavjou, O. A., Lackland, D. T., Lichtman, J. H., Mohl, S., Sacco, R. L., Saver, J. L., & Trogon, J. G. (2013). Forecasting the future of stroke in the united states: A policy statement from the American heart association and American stroke association. *Stroke*, 44(8), 2361-2375. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e31829734f2>
- Theofanidis, D., (2016). Nursing Interventions *and* Rehabilitation Activities for Stroke Patients. *J. Nurs. Care* 5. doi:10.4172/2167-1168.1000e131