

Fulfilment of basic knowledge needs of stroke in the general public

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani
Vol. 001, No. 001
PP. 52-59

Pemenuhan kebutuhan pengetahuan dasar penyakit stroke pada masyarakat awam

Gumelar Zati Rahayu¹, Hera Maulidiyah¹, Hani Monika¹,
Halidah Fauziah¹, Bangbang Erik Irawan¹

¹STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Gumelar Zati Rahayu

Email: zatizrgumelar@gmail.com

Alamat : Kedungpalungpung, No.25, Kalipucang, Pangandaran, 46397, Jawa Barat,
081214754554

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular injury or often referred to as a stroke is a sudden occurrence of neurological deficits due to the failure of the blood supply to a part of the brain. Insufficiency or interruption of the blood supply caused by thrombosis, usually secondary to arteriosclerosis, to embolism originating elsewhere in the body, or to bleeding from ruptured arteries.

Objective: The activities carried out are to provide fulfillment of basic knowledge needs about this stroke. Stroke, also known as cerebrovascular injury (CVA) is the cessation of blood supply to the brain and causes the function of part of the brain to disappear.

Method: The method used in this counseling is based on strategy, implementation and action, ending with an evaluation carried out at the end of the extension with the number of questionnaires given to the community for the needs of the required research results.

Results: The fulfillment of the need for basic knowledge about stroke to the community and the community can implement the results of counseling in accordance with the directions that have been given.

Conclusion: The implementation is divided into several dimensions, namely timeliness and duration, participation, knowledge and problem solving. Work and evaluation carried out by 5 observers.

Keywords: Knowledge, Observation, Public, Stroke

Pendahuluan

Penyakit stroke adalah suatu penyakit yang sudah menjadi masalah besar didalam kesehatan karena telah merenggut banyak jiwa, telah dibuktikan bahwa pada tanggal 29 Oktober diperingati sebagai hari stroke sedunia. Hampir 85% orang mempunyai kemungkinan mengalami

stroke yang telah dicatat oleh organisasi stroke di dunia. Seseorang yang memiliki kesadaran faktor resiko penyakit stroke dari sejak dini dapat terhindar dari gejala stroke (Setiawan et al., 2021) Telah diprediksi oleh Badan Kesehatan dunia bahwa yang menyebabkan angka kematian meningkat disebabkan oleh penyakit stroke seiring dengan semakin meningkatnya jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan kanker (Laily, 2017). Stroke juga menjadi penyebab suatu kecacatan yang pertama dan juga penyebab kematian ketiga setelah penyakit kanker dan jantung koroner (Ismoyowati, 2019).

Stroke bisa menyebabkan kecemasan, Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seorang yang mengalami cemas, merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri dan merasa lemah sehingga tidak mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional. (Setiawan et al., 2018)

Stroke berhubungan dengan hipertensi, hipertensi adalah tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan berbagai macam penyakit hingga berujung kematian. (Firmansyah et al., 2019)

Kejadian stroke dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya jenis kelamin, usia, hipertensi, ras, keturunan, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, aterosklerosis, merokok, obesitas, stres, mengonsumsi alkohol, serta diet yang kurang tepat (Firmansyah et al., 2019). Terdapat 2 faktor risiko tentang terjadinya stroke yaitu tentang risiko yang mungkin saja termodifikasi dan faktor risiko yang sangat tidak mungkin bisa termodifikasi (Malik et al., 2021) Faktor risiko yang sangat tidak mungkin bisa di modifikasi tidak mungkin akan bisa di kontrol penuh pengaruhnya terhadap pasien, faktor risiko tersebut beberapa jenisnya adalah faktor dari keturunan, ras, usia dan juga bisa bersal dari jenis kelamin (Setiawan et al., 2018) Sedangkan faktor risiko yang sangat mungkin bisa di modifikasi diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, stres, merokok, obesitas, dan juga gaya hidup yang kurang sehat (Laily, 2017). Faktor makanan diduga menjadi sumber penyakit stroke yang dapat meningkatkan jumlah penderitaan (Susilawati et al., 2018). Itu terjadi karena minimnya pengetahuan masyarakat (Nurhidayat et al., 2021) Pengetahuan didapat setelah pasien tersebut dapat melihat, dapat merasakan, dapat mendengar sesuatu dan itu juga dilakukan secara sadar dan telah diketahui (Abdullah & Nasionalita, 2018). Defisit motorik yang dialami pasien stroke lebih dari 50% (Amirudin et al., 2018)

Dari 10 penyakit degeneratif stroke menempati urutan pertama terbanyak di Indonesia (Hariyanti & Prabandari, 2015). Komplikasi juga dapat disebabkan oleh penyakit hipertensi termasuk stroke (Yonata & Pratama, 2016). Stroke masih menjadi masalah utama baik di Indonesia maupun diseluruh dunia (Widianti et al., 2021) Peningkatan pasien stroke tanpa terkecuali di seluruh penjuru dunia khususnya yang biasanya berusia dibawah 45 tahun semakin meningkat (Alchuriyah & Wahjuni, 2016).

Semua usia, termasuk anak-anak dapat terserang penyakit stroke. Di usia 60 tahun keatas biasanya terserang stroke iskemik (Sunarni et al., 2020) Seiring bertambahnya usia stroke akan meningkat, itu terjadi karena organ-organ dalam tubuh mengalami degeneratif (Dede Restu, 2018). Karakteristik usia cukup penting dalam melakukan penelitian (Najamuddin & Rahmadani, 2020) Penderita stroke kemungkinan mengalami peningkatan sejalan dengan bertambahnya usia pasien, terutama pada waktu memasuki usia ≥ 55 tahun (Laily, 2017).

Hipertensi Kronik menjadi resiko utama bagi masyarakat yang belum mengetahui mengenai tekanan darah tinggi sehingga penurunan tekanan darah ke tingkat normal akan

mencegah stroke (Hafid, 2014). Memahami pentingnya pengendalian stroke sangat penting untuk upaya pengurangan jumlah penderita stroke (Putra Agina Widyaswara Suwaryo et al., 2019) beberapa masalah yang bisa mungkin saja dialami pasien saat stroke adalah kelumpuhan/kelemahan, gangguan keseimbangan dan gangguan komunikasi (Irdawati dan Ambarwati, 2009).

Penyebab kematian terbesar ketiga didunia disebabkan oleh penyakit stroke dengan presentase 18 - 37 % pada stroke pertama dan 62 % untuk stroke berulang, artinya kematian dua kali lebih besar terjadi pada penderita stroke berulang dibandingkan penderita stroke. Terhitung kurang lebih 25 % pasien yang telah sembuh dari penyakit stroke pertama kali biasanya akan sering mengalami serangan stroke yang selalu berulang didalam kurun waktu kurang lebih 1 - 5 tahun (Adientya & Handayani, 2012). Dari tahun ketahun kejadian stroke selalu meningkat, tercatat di Eropa 650.000 penderita dan Kasus kematian akibat stroke terjadi setiap 4 detik sekali (Susilawati et al., 2018).

Di Indonesia penyakit stroke sangat tinggi dengan jumlah penderita 33,2% diantaranya yaitu sekitar pada usia antara 65-74, juga pada usia >75 tahun 43,1% dan juga prevalensi orang dengan diagnosa penyakit stroke sebesar 67,0% (Safitri & Agustin, 2020).

Bisa dilakukan dengan pengobatan jarak jauh. Pengobatan jarak jauh yang memanfaatkan perkembangan informasi dan teknologi komunikasi. (Setiawan et al., 2020).

Sesuai dengan bertambahnya usia dari 55 tahun keatas resiko stoke bertambah menjadi dua kali lebih besar (Sunarni et al., 2020) Berdasarkan data, di indonesia kejadian stroke selalu mengalami peningkatan yang sangat signifikan, kurang lebih 28,5% penderita yang telah mengalami penyakit stroke di Indonesia sebagian berakhir dengan meninggal (Ariyanto et al., 2020). Berdasarkan data hasil penelitian dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) di negara Indonesia stroke menjadi faktor utama kematian di semua umur dan kalangan dengan klasifikasi kurang lebih sebesar (15,4%), juga tuberkolosis (7,5%), dan juga hipertensi sebesar (6,8%) (Laily, 2017).

Sebagian besar laki-laki lebih rentan mengalami penyakit stroke daripada perempuan, dapat dilakukan dengan perbandingan kurang lebih 1,3:1, kecuali pada pasien usia lanjut, sekitar 25% pada pasien laki-laki dengan rentang usia 45 tahun kemungkinan bisa terkena stroke (Laily, 2017) Penyuluhan kesehatan dilakukan agar masyarakat mengetahui bagaimana cara melakukan penanganan kesehatan (Hariyanti & Prabandari, 2015).

Tujuan

Pada akhir proses penyuluhan Penyakit Stroke warga dapat memahami tentang Penyakit Stroke

Metode

Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan melakukan kolaborasi antara peneliti dari mahasiswa D-III Keperawatan dan komunitas desa Citapen pasir yang didasari dengan beberapa strategi, yaitu perencanaan, implementasi dan evaluasi. Aktivitas perencanaan diawali dengan analisa jumlah masyarakat yang hadir guna terkumpulnya hasil penelitian yang akurat, jumlah pasien stroke dan tolak ukur sejauh mana pengetahuan dasar masyarakat tentang penyakit stroke.

Aktivitas ini dilakukan di Dusun Citapen pasir pada tanggal 10 November, 2021, mulai dari jam 15.00-17.00. Jumlah hadirin yang datang pada saat penyuluhan berjumlah 30 orang yang tergabung dalam satuan organisasi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Kegiatan juga diawasi oleh perangkat desa setempat guna pengondisian dan pemantauan.

Penyuluhan dilakukan dengan tujuan memenuhi program dari Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang telah direncanakan, yaitu :

Pembukaan

Ucapan salam dan puji syukur

Perkenalan

Moderator dan anggota kelompok memperkenalkan diri dan menjelaskan kedatangan serta maksud yang ditujukan untuk masyarakat Citapen pasir

Pre-Implementasi Evaluasi

Evaluasi dalam sesi ini ditujukan untuk para hadirin agar lebih mengetahui keilmuan tentang topik yang dibahas yaitu pengetahuan dasar tentang penyakit stroke. Metode ini dilakukan dengan pemaparan informasi yang telah diteliti oleh observatory. Observator juga telah mempersiapkan beberapa pertanyaan mendasar tentang penyakit stroke ini untuk menguji sejauh mana pengetahuan hadirin tentang penyakit stroke ini, pertanyaan dilontarkan pada hadirin secara acak.

Materi Inti

Pemaparan materi dilakukan oleh observator yang telah melakukan pengkajian materi. Materi disajikan oleh observator dengan jalur media power point. Materi utama yang disajikan adalah tentang pengendalian dan penanganan mendasar tentang penyakit stroke, bagaimana pengaruh penyakit ini terhadap kehidupan dan bagaimana pengaruh jangka panjang yang dapat dialami oleh pasien

Diskusi

Setelah materi utama disajikan, moderator membuka kesempatan kepada para hadirin untuk memberikan pertanyaan kepada penyaji materi tentang materi utama yang telah disajikan dan dijelaskan. Jalannya diskusi dilakukan oleh semua hadirin dan dipandu oleh penyaji materi.

Post-Implementasi Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan guna menguji pemahaman dan keilmuan tentang penyuluhan yang telah dilakukan. Setelah melewati aktivitas diskusi, maka kegiatan selanjutnya dapat dilanjutkan yaitu sesi pertanyaan kepada hadirin. Penyaji materi telah mempersiapkan beberapa jumlah pertanyaan yang akan diberikan kepada tiga hadirin yang dipilih secara acak.

Penutupan

Moderator menyajikan sebuah kesimpulan dari semua aktivitas penyuluhan yang telah dilakukan. Diakhiri dengan berdo'a bersama dan mengucapkan salam.

Tahap akhir dari penyuluhan ini adalah evaluasi. Observator melakukan evaluasi antar sesama anggota yang telah tercantum dalam Satuan Acara Penyuluhan (SAP). Hasil evaluasi dapat pula didiskusikan kembali diluar forum penyuluhan dengan sesama observator lainnya. Penjelasan lebih lanjut dijelaskan dibawah ini yang dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Konsep aktivitas Implementasi

PERENCANAAN	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan panitia pelaksana dan penyusunan pelaksanaan kerja • Penentuan lokasi, waktu, materi dan kelengkapan kegiatan penyuluhan • Koordinasi dan sosialisasi
PELAKSANAAN	<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan dan introduksi • Evaluasi Pre-Implementasi • Penyampaian materi pokok • Diskusi • Evaluasi Post-Implementasi • Penutup
EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar Observasi

Hasil dan Pembahasan

Ketepatan waktu dan Durasi

Aktivitas penyuluhan kurang lebih selama 1 jam, penjelasan lebih lanjut dalam tabel dibawah ini.

Indikator	Waktu	Plot	Evaluasi	Skala
Pembukaan dan Introduksi	15.30-15.35	5	15.30-15.35	4
Evaluasi pre- implementasi	15.35-15.40	5	15.35-15.40	5
Penyampaian materi	15.40-15.55	15	15.40-15.55	5
Diskusi	15.55-16.05	10	15.55-16.05	4
Evaluasi post- implementasi	16.05-16.25	20	16.05-16.25	5
Hasil dan Penutupan	16.25-16.30	5	16.25-16.30	4

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penyuluhan dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa para observator berhasil memberikan pemenuhan kebutuhan pengetahuan dasar tentang stroke dengan indikator keberhasilan berupa kuisisioner yang berhasil dijawab 100% oleh para hadirin. Dan

observator juga dapat memberikan jawaban atas pertanyaan dari para hadirin. Kegiatan penyuluhan juga terlaksana dengan baik dan terencana dengan indikator ketepatan waktu, kelengkapan pemaparan materi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada afiliasi STIKes Muhammadiyah Ciamis yang telah mendukung kegiatan penyuluhan kami, terimakasih juga kepada masyarakat Desa Citapen Pasir yang telah bekerja sama dalam keberlangsungan kegiatan penyuluhan ini. Ucapan banyak terima kasih juga kami ucapkan kepada kawan kawan kelompok tiga atas kerja sama dan totalitas dalam pelaksanaan dan pembuatan jurnal serta penyuluhan ini.

Daftar Pustaka

1. Abdullah, N. N., & Nasionalita, K. (2018). Pengaruh Sosialisasi Terhadap Pengetahuan Pelajar Mengenai Hoax (Studi Pada Program Diseminasi Informasi Melalui Media Jukrak Di SMKN 1 Pangandaran). *Channel: Jurnal Komunikasi*, 6(1), 120. <https://doi.org/10.12928/channel.v6i1.10217>
2. Adientya, G., & Handayani, F. (2012). Stres Pada Kejadian Stroke. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 183–188.
3. Alchuriyah, S., & Wahjuni, C. U. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia Muda Pada Pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 62–73. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.62-73>
4. Amirudin, Z., Anonim, T., & Saleh, R. (2018). Efek Kombinasi antara Masase Frirage dan Akupresur terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 14(2), 84.
5. Ariyanto, H., Malik, A. A., Widianti, W., & Oktavia, W. (2020). Prevalence and Correlation of Knowledge Levels with the Physical Activity of Hypertension Patients. *Genius Journal*, 1(2), 45–49.
6. Dede Restu. (2018).
7. Firmansyah, A., Jahidin, A., & Najamuddin, N. I. (2019). Efektivitas Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Video Bahasa Daerah Terhadap Pengetahuan Bahaya Rokok Pada Remaja. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 80–86.
8. Hafid, M. A. (2014). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan*, VII(1), 234–239.
9. Hariyanti, T., & Prabandari, Y. S. (2015). Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke Health Seeking Behavior on Stroke Patients. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 242–246.
10. Irdawati dan Ambarwati, W. N. (2009). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2, 63–68.
11. Ismoyowati, T. W. (2019). Pengaruh Bridging Exercise Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rs Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 43–54. <https://doi.org/10.35913/jk.v7i1.138>
12. Laily, S. R. (2017). Relationship Between Characteristic and Hypertension With Incidence of Ischemic Stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1.>
13. Malik, A. A. A., Malik, A. A., Padilah, N. S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Warm

- Compress on Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
14. Najamuddin, N., & Rahmadani, R. (2020). faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas campalagian. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 78–86.
 15. Nurhidayat, N., Suhandi, S., Setiawan, D., Ariyanto, H., & Setiawan, H. (2021). Health Promotion with Counseling on Fulfilling Balanced Nutritional Needs for Community Groups in Pandemic Covid-19 Outbreak. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 853–860.
 16. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). P. 11(4), 251–260.
 17. Safitri, W., & Agustin, W. R. (2020). Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 45. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.160>
 18. Setiawan, H., Khaerunnisa, R. N., Ariyanto, H., Fitriani, A., Firdaus, F. A., & Nugraha, D. (2021). Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 75–88.
 19. Setiawan, H., Khaerunnisa, R. N., Firdaus, F. A., & Heryanto, H. (2020). Telenursing meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 95–104.
 20. Setiawan, H., Suhandi, S., Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D. D., & Ariyanto, H. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan penderita diabetes mellitus. *Proceeding of The Urecol* 241–248.
 21. Sunarni, N., Srinayanti, Y., Fitriani, A., & Silvia, R. (2020). Pengetahuan dan Penatalaksanaan SADARI pada Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Ciamis. *2-trik: tunas-tunas riset kesehatan*, 10(1), 38–41.
 22. Susilawati, F., Nurhayati, & HK. (2018). Faktor resiko kejadian stroke di rumah sakit. *Keperawatan*, XIV(1), 41–48.
 23. Widiarti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.
 24. Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>

