

## UPAYA DETEKSI DINI GEJALA STROKE “SEGERA KE RS” BAGI WARGA DESA PARANGJORO, KECAMATAN GROGOL , KABUPATEN SUKOHARJO

Noor Fitriyani, Nurul Devi, Martini Listrikawati

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas Kusuma Husada Surakarta<sup>1,2</sup>  
Email : pipitnizam87@gmail.com

### Abstract

*Stroke is caused by impaired brain function or focal. This condition requires early detection efforts in promotive and preventive efforts. One effort that can be made is by providing education. The purpose of community service is carried out as an effort to improve health in efforts to detect early symptoms of stroke. The method of implementing community service activities is lectures and leaflet media in providing education. Community service is carried out in the Parangjoro Village Meeting Room. The time of implementation of the activity is February 11, 2022. The target of community service is Parangjoro Village residents aged > 38 years. The results of community service of 30 participants showed an increase in the level of knowledge regarding the signs and symptoms of stroke before education 46.1% and after education 97.78%. The conclusion of community service activities requires family involvement in efforts to control stroke, not only the target group but also high risk.*

**Keywords:** *Stroke, GO TO THE HOSPITAL IMMEDIATELY*

### Abstrak

Stroke diakibatkan gangguan fungsi otak maupun fokal. Kondisi tersebut diperlukan upaya deteksi sedini mungkin dalam upaya promotif dan preventif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi. Tujuan pengabdian kepada masyarakat dilakukan sebagai upaya peningkatan kesehatan dalam upaya deteksi dini gejala stroke. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yakni ceramah dan media leaflet pada pemberian edukasi. Pengabdian dilakukan di Ruang Pertemuan Kelurahan Parangjoro. Waktu pelaksanaan kegiatan tanggal 11 Februari 2022. Target pengabdian masyarakat adalah Warga Kelurahan Parangjoro dengan usia > 38 tahun. Hasil pengabdian masyarakat sejumlah 30 peserta terjadi peningkatan tingkat pengetahuan mengenai tanda dan gejala stroke sebelum edukasi 46,1 % dan setelah edukasi 97,78 %. Kesimpulan pada kegiatan pengabdian diperlukan keterlibatan keluarga dalam upaya pengendalian stroke, bukan hanya kelompok sasaran namun juga resiko tinggi.

**Kata kunci:** *Stroke, SEGERA KE RS*

## 1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit dengan penyebab kematian kedua dan disabilitas ketiga di Dunia. Prevalensi stroke permil tahun 2013 sampai 2018 di Indonesia sendiri terjadi peningkatan dari 7% menjadi 10.9% (Kemenkes, 2019). Peningkatan proporsi kejadian stroke di Indonesia terjadi seiring bertambahnya usia, dengan proporsi terbanyak pada usia 75 tahun (Khariri & Saraswati, 2021). Masa transisi dari agraris ke industri negara Indonesia menjadikan pergeseran resiko stroke akibat faktor gaya hidup masyarakat (Nurhayati & Fepi, 2018).

Stroke terjadi dengan tanda klinis yang berkembang cepat, berlangsung selama 24 jam atau lebih akibat gangguan fungsi otak fokal atau global akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Arifianto et al., 2014). Stroke termasuk pada golongan penyakit tidak menular (PTM), sehingga sering diabaikan oleh masyarakat terkait dengan perlangsungan kronis dan masa laten yang panjang (Sidjabat, 2015). Stroke sebagai penyebab

kematian ketiga setelah jantung dan kanker, serta penyebab kecacatan pertama yang terjadi di Dunia (Kalaria et al., 2016).

Penemuan dan pengendalian faktor resiko stroke dilakukan pada orang sehat, penderita yang sudah terdata mempunyai faktor resiko stroke atau pada keluarga penderita yang pernah mengalami serangan stroke (KEMENKES RI, 2013). Hasil kajian literatur (Simatupang & Samaria, 2019), bahwa tingkat pengetahuan yang rendah maka kesadaran individu akan tanda dan gejala awal stroke dalam kategori rendah. Edukasi stroke terkait penggunaan FAST deteksi dini stroke melalui media video pada masyarakat di Cina didapatkan hasil signifikan, dengan tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi 50,2% dan setelahnya menjadi 82,2 % (Zhao et al., 2020).

Diperlukan upaya untuk mendeteksi stroke sedini mungkin. Kegiatan deteksi dini stroke adalah upaya promotif, preventif dan pegurangan resiko penyakit tidak menular (PTM) dengan pemberdayaan masyarakat (KEMENKES RI, 2013). Salah satu upaya tersebut, dapat dilakukan upaya melalui edukasi pengenalan deteksi dini gejala stroke menggunakan slogan “SEGERA KE RS” bagi masyarakat (Kemenkes, 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui Bidan Desa Parangjoro kasus stroke di Desa Parangjoro setiap tahunnya meningkat. Sehubungan dengan kondisi di atas perlu dilakukannya pengabdian kepada masyarakat mengenai Upaya Deteksi Dini Gejala Stroke “SEGERA KE RS” Bagi Warga Parangjoro.

## 2. METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yakni ceramah dan media leaflet pada pemberian edukasi. Upaya pencegahan krisis hipertensi melalui edukasi kenali deteksi dini gejala Stroke “SEGERA KE RS” Bagi Warga Desa Parangjoro, Kecamatan Grogol, Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan dilakukan di Ruang Pertemuan Kelurahan Parangjoro pada tanggal 11 Februari 2022. Adapun sasaran atau target pengabdian kepada masyarakat adalah yakni Warga dengan usia > 35 tahun sejumlah 30 peserta. Rincian tahap kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

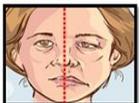
**Tabel 1.** Tahap Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

TAHAP	WAKTU	HASIL KEGIATAN
Pertemuan Lintas Sektoral	20 - 24 Desember 2021	Kaji permasalahan dan penentuan topik kegiatan pengabdian kepada masyarakat
Persiapan materi dan koordinasi Tim	7 - 10 Januari 2022	Persiapan materi: deteksi dini gejala Stroke “SEGERA KE RS”
Pelaksanaan penyuluhan pada kegiatan pengabdian masyarakat	11 Februari 2022	Edukasi deteksi dini gejala Stroke “SEGERA KE RS”
Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat	11 Februari 2022	Evaluasi pre dan post upaya deteksi dini gejala Stroke “SEGERA KE RS”

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan evaluasi sebelum (pre) dan sesudah (post) dilakukan penyuluhan. Seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan alokasi waktu 50 jam dari bulan Desember 2021 – Februari 2022. Hasil evaluasi selanjutnya dilakukan analisa data.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap pertama dalam kegiatan pengabdian masyarakat yakni pertemuan lintas sektoral yang dilakukan pada tanggal 20 – 24 Desember 2021. Hasil kegiatan pada tahapan pertemuan lintas sektoral adalah melakukan pengkajian permasalahan kesehatan yang ada di wilayah sasaran dilaksanakannya kegiatan pengabdian masyarakat. Koordinasi di awal dengan pihak terkait pada kegiatan pengabdian masyarakat yakni Kepala Desa dan Bidan Desa. Koordinasi dengan Kepala Desa terkait sasaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah tersebut. Selanjutnya, koordinasi studi pendahuluan dengan bidan desa Parangjoro, merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Grogol. Kondisi saat ini kasus stroke setiap tahunnya meningkat dan terjadi pada usia > 35 tahun. Hal tersebut menjadikan pengabdian tertarik melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui upaya deteksi dini gejala stroke dengan slogan yang mudah diingat oleh masyarakat yakni “SEGERA KE RS.” Tahapan kedua pada pengabdian masyarakat yakni persiapan materi pengenalan dini gejala stroke “SEGERA KE RS.” Kegiatan selanjutnya pada tahapan kedua yakni, koordinasi pembagian tugas terhadap tim pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Tahapan kedua tersebut dilaksanakan pada tanggal 7 -10 Januari 2022. Berikut gambar 1 materi pengabdian masyarakat:

<p><b>DETEKSI DINI GEJALA STROKE "SEGERA KE RS"</b></p>  <p>Disusun Oleh: Ns, Noor Fitriyani, M.Kep &amp; Tim</p> <p>FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA 2022</p>	 <p><b>Stroke</b></p> <p><b>Apa itu??</b></p> <p>Gangguan fungsi otak akibat terhentinya suplai darah ke otak, baik karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah</p> <p><b>INGAT!!! "SEGERA KE RS"</b></p> <p>Senyum tidak simetris</p> 	<p>Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba</p>  <p>Bicara <b>Ra</b> pelo atau tiba-tiba tidak dapat bicara atau tidak mengerti kata-kata</p>  <p><b>Kebas</b> atau baal</p> 	<p><b>Rabun</b></p>  <p>Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan gangguan fungsi keseimbangan</p>  <p><b>INGAT PERIODE EMAS PENANGANAN STROKE 4,5 JAM, SANGATLAH SINGKAT!!!</b></p>
--	--	---	---

Tahap ketiga dan keempat yakni pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dan evaluasi hasil kegiatan pada tanggal 11 Februari 2022. Sebelum dan setelah pemberian edukasi, peserta diberikan 6 pertanyaan tanda dan gejala stroke. Adapun pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat bersamaan dengan kegiatan vaksinasi di Desa Parangjoro. Berikut pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada gambar 2 di bawah ini:



Gambar 2: Aktifitas Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Hasil evaluasi didapatkan dari 6 tanda dan gejala stroke “SEGERA KE RS “ yakni pertanyaan ke 1 dari 30 peserta pre 100% peserta tidak tepat menjawab dan post (100%) kemampuan peserta menjawab pertanyaan dengan tepat. Pada pertanyaan kedua, pre dan post dengan hasil yang sama 100 % peserta mampu menjawab dengan tepat. Pertanyaan ketiga, pre sejumlah 16,7 % peserta tidak mampu menjawab pertanyaan dengan tepat dan setelahnya 100 % mampu menjawab dengan tepat. Pertanyaan keempat, pre sejumlah 90% peserta tidak mampu menjawab pertanyaan dengan tepat dan setelahnya 96,7 % mampu menjawab dengan tepat. Pertanyaan kelima, pre sejumlah 100% peserta tidak mampu menjawab pertanyaan dengan tepat dan setelahnya 90 % mampu menjawab dengan tepat. Pertanyaan keenam, pre sejumlah 16,7 % peserta tidak mampu menjawab pertanyaan dengan tepat dan setelahnya 100 % mampu menjawab dengan tepat. Kesimpulan yang didapatkan dari hasil evaluasi di kegiatan pengabdian kepada masyarakat yakni terjadi peningkatan pengetahuan gejala stroke “SEGERA KE RS “ sebelum edukasi 46,1 % dan setelah edukasi 97,78%. Berikut hasil evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

**Tabel 2. Evaluasi Hasil Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat**

<b>Senyum tidak simetris</b>				
Keterangan	Pre	%	Post	%
Tepat	0	0	30	100
Tidak tepat	30	100	0	0
<b>Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba</b>				
Keterangan	Pre	%	Post	%
Tepat	30	100	30	100
Tidak tepat	0	0	0	0

<b>Bicara</b> pelo atau tiba-tiba tidak dapat bicara atau tidak mengerti kata-kata				
Keterangan	Pre	%	Post	%
Tepat	25	83,3	30	100
Tidak tepat	5	16,7	0	0
<b>Kebas</b> atau baal				
Keterangan	Pre	%	Post	%
Tepat	3	10	29	96,7
Tidak tepat	27	90	1	3,3
<b>Rabun</b>				
Keterangan	Pre	%	Post	%
Tepat	0	0	27	90
Tidak tepat	30	100	3	10
<b>Sakit kepala hebat, muncul tiba-tiba</b>				
Keterangan	Pre	%	Post	%
Tepat	25	83,3	30	100
Tidak tepat	5	16,7	0	0

Stroke sebagai penyakit dengan penyebab kecacatan dan urutan 3 penyebab kematian kematian (KEMENKES RI, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu, 2016), bahwa terjadi peningkatan kasus stroke pada usia produktif berkaitan dengan gaya hidup tidak sehat sejumlah 33 responden mayoritas pada kelompok usia 41-64 tahun dan jenis kelamin laki-laki. Pengendalian stroke yang dilakukan melalui sistem pelayanan kesehatan primer dan sekunder selam ini belum terintegrasi, sehingga diperlukan pengendalian stroke melalui kegiatan promotif yakni melalui pemberian edukasi pada warga dengan kelompok yang beresiko terjadi stroke. Edukasi pada masyarakat khususnya di Desa Parangjoro baik berupa ada itu hipertensi dan Diebetes Mellitus sudah pernah disampaikan dari petugas kesehatan wilayah kerja UPTD Puskesmas Grogol, namun pengenalan tanda dan gejala stroke dengan slogan yang mudah diingat oleh masyarakat belum diberikan. Enam Gejala yang muncul pada pasien stroke merupakan hal penting yang harus dipahami oleh masyarakat, terkait dengan penataksanaan yang tepat selama periode golden period (Arifianto et al., 2014).

Kegiatan pengabdian masyarakat tidak hanya berfokus pada layanan upaya promotif, namun juga upaya preventif. Sosialisasi dan juga pemberian edukasi dalam upaya mengurangi peningkatan kasus stroke sangat penting (Simatupang & Samaria, 2019). Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, bahwa setelah dilakukan edukasi deteksi dini gejala stroke pada warga desa parangjoro didapatkan hasil pre test tingkat pengetahuan dari 20% dan meningkat hasilnya dari evaluasi post test menjadi 78%. Pre test dan post test yang dilakukan kepada responden dengan menggunakan pertanyaan yang sama. Kesesuaian dengan hasil penelitian oleh (Pomalango, 2022), ada pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode FAST terhadap tingkat pengetahuan Keluarga dengan risiko tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

Hasil yang sama juga dilakukan oleh (Daulay & Ritonga, 2022) yakni pengabdian masyarakat edukasi deteksi dini gejala stroke dengan metode FAST didapatkan hasil dari kegiatan 24 orang (80%) masyarakat dengan kategori pengetahuan baik sedangkan 6 orang

(20%) dengan kategori pengetahuan kurang. Kegiatan pengabdian masyarakat (Simanjuntak et al., 2022), melalui edukasi tentang BE- FAST sebagai upaya deteksi dini gejala stroke didapatkan hasil sejumlah 27 responden pengetahuan peserta kegiatan meningkat setelah dilakukan edukasi. Meningkatnya pengetahuan seiring dengan meningkatnya self awareness sehingga diharapkan penyandang hipertensi rutin melakukan deteksi dini dengan metode BE-FAST guna menurunkan risiko terjadinya stroke. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa, edukasi masalah kesehatan pada masyarakat utamanya kelompok yang beresiko tinggi sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sebagai upaya pengendalian stroke.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa edukasi tanda gejala stroke dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat tentang upaya deteksi dini dengan mengetahui tanda gejala secara tepat. Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, diperlukan keterlibatan keluarga dalam upaya pengendalian stroke bukan hanya kelompok sasaran dengan faktor resiko tinggi, agar dampak perburukan akibat tidak mengenal secara dini tanda dan gejala stroke tidak terjadi.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh jajaran Pimpinan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah mendukung kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada Kepala Desa dan Masyarakat di Desa Parangjoro, Bidan Desa Wilayah Kerja Puskesmas Grogol, Sukoharjo yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arifianto, A. S., Sarosa, M., & Setyawati, O. (2014). Klasifikasi Stroke Berdasarkan Kelainan Patologis dengan Learning Vector Quantiation. *Eeccis*, 8(2), 117–122.
- Daulay, N. M., & Ritonga, N. (2022). Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Metode FAST (Face, Arm, Speech, Time) Di Kelurahan Simatorkis Sisoma Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(2), 34. <https://doi.org/10.51933/jpma.v4i2.838>
- Junaidi Iskandar. (2011). *STROKE, Waspada! Ancamannya*. ANDI.
- Kalaria, R. N., Akinyemi, R., & Ihara, M. (2016). Stroke injury, cognitive impairment and vascular dementia. *Biochimica et Biophysica Acta - Molecular Basis of Disease*, 1862(5), 915–925. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2016.01.015>
- Kemkes. (2019). RISKESDAS 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1–582. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemkes RI. (2013). *Pedoman-Pengendalian-Stroke.pdf*. Kemkes RI.
- KEMENKES RI. (2013). *Pedoman Pengendalian Stroke (REVISI 201)*. KEMENKES RI.
- Khariiri, & Saraswati, R. D. (2021). Transisi epidemiologi stroke sebagai penyebab kematian pada semua kelompok usia di indonesia. *Journal Kedokteran*, 2(1), 81–86. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/1001>
- Nurhayati, H., & Fepi, S. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 41–48.
- Pomalango, Z. (2022). Pengaruh Edukasi Deteksi Dini Stroke dengan Metode Fast terhadap

- Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Risiko Tinggi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango. *Care Journal*, 1(1), 20–26. <http://dx.doi.org/10.35584/carejournal.v1i1.22>
- Rahayu, E. O. (2016). Perbedaan Risiko Stroke Berdasarkan Faktor Risiko Biologi Pada Usia Produktif. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 114–125. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.113-125>
- Sidjabat, F. N. (2015). Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia: Literature Review. *Convention Center Di Kota Tegal*, 3(80), 2.
- Simanjuntak, G. V., Pardede, J. A., & Sinaga, J. (2022). Edukasi Metode Be-Fast Guna Meningkatkan Self Awareness Terhadap Deteksi Dini Stroke. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(01), 41–44. <https://doi.org/10.53690/ipm.v2i01.107>
- Simatupang, D. R., & Samaria, D. (2019). Kajian Literatur: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tanda Awal Gejala Stroke Dengan Keputusan Mencari Bantuan Kesehatan Pada Individu Dengan Risiko Stroke. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1082>
- Zhao, J., Li, X., Liu, X., Xu, Y., Xu, J., Xu, A., Wang, Y., & Liu, R. (2020). Changing the strategy and culture of stroke awareness education in China : implementing Stroke 1-2-0. *Stroke and Vascular Neurology*, 5(October 2016), 374–380. <https://doi.org/10.1136/svn-2019-000324>