

EDUKASI BAHAYA STROKE UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT DI DESA BUMI AYU RT 17 RW 04 KECAMATAN SELEBAR KOTA BENGKULU

Rosa Tribuana^{*1}, Rekho Adriadi², Ade Wahyu Rahmanzah³
¹² Fakultas Ilmu Kesehatan
³Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Bengkulu, Indonesia
Email: [*rosatribuana28@gmail.com](mailto:rosatribuana28@gmail.com)

ARTICLE HISTORY

Received [19-04-2022]

Revised [18-05-2022]

Accepted [20-05-2022]

ABSTRAK

Kuliah Kerja Nyata (KKN) merupakan kegiatan lapangan bagi mahasiswa yang menempuh bagian akhir dari program pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Bengkulu Program ini bersifat wajib bagi semua mahasiswa, karena universitas mempercayai bahwa program ini mampu mendorong empati mahasiswa, dan dapat memberikan sumbangan bagi penyelesaian persoalan yang ada di masyarakat. Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada sebagian area otak akan mati. Kondisi ini menyebabkan bagian tubuh yang dikendalikan oleh area otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik. Berdasarkan hasil survey kebanyakan masyarakat bumi ayu kurang mengerti cara pencegahan penyakit Stroke. Edukasi kesehatan sangat diperlukan agar masyarakat dapat menerapkan gaya hidup sehat dan perilaku kesehatan yang baik. Edukasi ini bertujuan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan pada masyarakat tentang bagaimana cara pencegahan Stroke dini.

Kata Kunci: stroke, pengabdian, pencegahan

I. PENDAHULUAN

Kuliah Kerja Nyata (KKN) merupakan kegiatan lapangan bagi mahasiswa yang menempuh bagian akhir dari program pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Bengkulu Program ini bersifat wajib bagi semua mahasiswa, karena universitas mempercayai bahwa program ini mampu mendorong empati mahasiswa, dan dapat memberikan sumbangan bagi penyelesaian persoalan yang ada di masyarakat. Dengan belajar bersama-sama Yang masyarakat, akan banyak hal baru yang ditemui mahasiswa. Masyarakat akan belajar dari mahasiswa dan sebaliknya mahasiswa akan banyak memperoleh pengetahuan dari masyarakat. Adanya pemberdayaan masyarakat akan mampu memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengekspresikan ciri-

ciri masyarakat yang konstruktif (Krisnawati & Farid Ma'ruf, 2016)

Kuliah Kerja Nyata (KKN) merupakan suatu program yang dirancang oleh Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Bengkulu yang menuntut mahasiswa agar dapat mengaplikasikan pembangunan di suatu wilayah sebagai bentuk pengabdianmasyarakat.

Pada tahun ini KKN Universitas Muhammadiyah Bengkulu dilaksanakan secara mandiri sesuai Domisili masing-masing, mengingat pandemi yang belum selesai sehingga menyebabkan pelaksanaan KKN ini dilakukan secara mandiri yaitu Desa/Kelurahan Bumi Ayu RT 17 RW 04..

Desa Bumi Ayu merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan

Selebar Kota Bengkulu. Di RT 17 Desa Bumi Ayu terdapat 87 KK Dengan rata-rata masyarakat ekonomi menengah keatas. mayoritas pekerjaan masyarakat sebagai ASN (Tertinggi), pedagang (menengah) dan buruh/serabutan (rendah). Banyak nya lansia didesa Bumi bisa menyebabkan tingginya tingkat terjadinya stroke .

Hasil yang didapati oleh Universitas Negeri Semarang dalam pengabdian yang dilakukan bahwa peningkatan pengetahuan sedari dini pencegahan stroke dapat menaikkan pola hidup sehat masyarakat (Amilia et al., 2019)

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada sebagian area otak akan mati. Kondisi ini menyebabkan bagian tubuh yang dikendalikan oleh area otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik. Adapun faktor yang memiliki resiko diatas 50% yaitu Hipertensi dan DM (Permatasari, 2020)

Melihat yang telah lalu dari dampaknya dari penyakit stroke dapat mengganggu fungsional seseorang dalam beraktivitas maka dari itu penyakit tersebut hendaknya dicegah sejak dini. Stroke menduduki urutan kedua penyebab kematian didunia setelah penyakit jantung iskemik, terdapat sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahun. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta dan 5 juta mengalami kecacatan permanen (World Health Organization (WHO), 2016).

Stroke diketahui sebagai penyebab kematian dan terjadinya kecacatan. Setiap tahun lima belas juta orang di dunia mengalami stroke dimana terdapat lima juta orang meninggal dan lima juta orang mengalami disabilitas . Di Indonesia,

berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi stroke tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Utara (14,2%) dan terendah berada di Provinsi Papua (4,1%). Sementara itu di Provinsi Jambi prevalensi stroke sebesar (6,8%) (Fitri Lina et al., 2019)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 jumlah kejadian stroke 1.899 orang dengan kematian sebanyak 127 orang (6,68%). Penderita stroke tertinggi yaitu di kota Bengkulu sebanyak 1.296 orang dengan kematian sebanyak 57 orang (4,39%), kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 160 orang dengan kematian sebanyak 20 orang (12,5%) dan kabupaten Rejang Lebong sebanyak 89 orang dengan kematian sebanyak 38 orang (2,69%).

Jika dilihat dari kelompok umurterhadap kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan : > 75 tahun sebesar 29,4%, 65-74 tahun sebesar 39,7%, 55-64 tahun sebesar 42,3%. Jika melihat dari data Riskesdas 2018, proporsi kontrol stroke ke fasilitas kesehatan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 42,3% dan usia 65-74 tahun mencapai 39,7%. Jika dilihat dari data kelompok umur di atas penderita stroke mayoritas berada di rentang usia 55 tahun ke atas.

Faktor –faktor penyebab stroke antara lain meliputi jenis kelamin, usia, tekanan darah tinggi, Kolesterol Tinggi yang Tak Terkontrol, Obesitas dan lain-lain. Meskipun faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin dan genetic merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor seperti hipertensi kolesterol, Obesitas merupakan faktor yang dapat dikendalikan dengan cara mengubah gaya hidup disertai dengan penatalaksanaan farmakologis maupun non farmakologis. Agar seseorang dapat mengubah gaya hidup ataupun perilaku kesehatannya menjadi lebih baik, salah satu tindakan yang dapat dilakukan berupa edukasi atau pendidikankesehatan.

Fisioterapi menurut Permenkes

tahun 2015 adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan, sehingga peran fisioterapi dalam hal ini meliputi aspek peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan dan pemeliharaan (Sri: 2002). Pelayanan fisioterapi pada masyarakat pada penyakit stroke yang masih jarang diketahui dan belum meratanya informasi serta pengetahuan tentang ilmu Fisioterapi di daerah pedesaan menjadi perhatian dalam pelaksanaan Pengabdian Masyarakat yang dilakukan.

Edukasi pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat ditujukan pada individu, kelompok, maupun komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan ataupun mengubah perilaku kesehatannya dengan tujuan menciptakan derajat kesehatan seoptimal mungkin. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan cara mengedukasi faktor penyebab stroke, pencegahan stroke, pencegahan komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, rajin olah raga dan melakukan perubahan pola hidup yang sehat.

Berdasarkan hasil survey kebanyakan masyarakat bumi ayu kurang mengerticara pencegahan penyakit Stroke. Edukasi kesehatan sangat diperlukan agar masyarakat dapat menerapkan gaya hidup sehat dan perilaku kesehatan yang baik. Edukasi ini bertujuan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan pada masyarakat tentang bagaimana cara pencegahan Stroke dini.

II. METODE KEGIATAN

Pelaksanaan program kerja Kuliah Kerja Nyata . Menggunakan Metode bimbingan individu , teknik metode bimbingan individu ini merupakan upaya pemberian bantuan secara individual dan langsung bertatap muka antara penyuluh dan klien, Metode sangat efektif karena pembimbing/penyuluh dapat fokus pada

satu klien saja. Metode ini dapat juga disebut dengan penyuluhan door to door (rumah ke rumah) dengan menggunakan media leaflet. yang berbasis sosialisasi dan edukasi atau pengabdian masyarakat. Dilaksanakan pada tanggal 26 agustus hingga 26 September 2021. Adapaun kegiatan yang dilaksanakan yakni:

1. Sosialisasi bahaya stroke baik untuk mencegah terjadinya penyakit.
2. Sosialisasi cara pencegahan stroke. Mengingat masih adanya pandemi menyebabkan penyuluhan door to door (rumah ke rumah) menjadi pilihan yang efektif untuk menghindari kerumunan , namun tetap menaati protocol kesehatan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dimasyarakat serta meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya stroke. Kegiatan ini dilaksanakan pada siang dan sore hari dengan sasaran bapak/ibu. Pelaksanaan kegiatan mengenai Edukasi Bahaya Stroke di Desa/Kelurahan Bumi Ayu RT 17 RW 04. Dengan melakukan penyuluhan door to door (rumah ke rumah) dengan media leaflet. Di karenakan masih adanya pandemi menyebabkan penyuluhan tersebut menjadi pilihan yang efektif.

Kegiatan sosialisasi di jalankan dari pagi hari yakni mulai pukul 13:00 Wib. Hasil yang diharapkan dari penyuluhan ini tentunya dapat memberikan pengetahuan dan kesadaran kepada masyarakat terutama lansia bahwa pentingnya pencegahan Stroke Dini untuk mengatasi ha-hal yang tidak diinginkan dan selalu dalam kondisi yang sehat.

Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan bebas Stroke . Pentingnya menjaga pola hidup sehat dan menghindari hal-hal yang bisa menyebabkan Stroke sangatlah prioritas untuk mencegah penyakit Stroke yang nantinya akan menjangkit dimasyarakat khususnya pada Lansia.

Dimana kegiatan penyuluhan ini memberikan pemahaman dan penjelasan kepada ibu-ibu/ bapak-bapak tentang bahaya stroke ,bagaimana cara mengatasi stroke, bagaimana cara mencegah stroke, dan tata cara perilaku hidup sehat.



Gambar 1. Penyuluhan edukasi Bahaya Stroke

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan KKN dan pengabdian kepada masyarakat di Desa Bumi Ayu RT 17 RW 04 dengan sosialisasi dan edukasi Bahaya Stroke. Masyarakat menyadari akan pentingnya menjaga perilaku hidup sehat. Masyarakat yang sehat haruslah dimulai dari individu atau diri sendiri dengan sehat kita dapat dengan mudah semua aktivitas dan kegiatan tanpa ada hambatan.

Dengan terlaksananya kegiatan Kuliah Kerja Nyata ini di Desa Bumi Ayu RT 17 RW 04, kami berharap program yang diajarkan dapat dipahami dan terus dijalankan serta dikembangkan. Dengan demikian tumbuhnya kesadaran masyarakat akan penting menerapkannya perilaku hidup sehat sehingga dapat mencegah stroke pada masyarakat di Bumi Ayu RT 17 RW 04.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami haturkan kepada Allah SWT atas kehadiran Nya yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan artikel ini dengan tepat waktu. Dan terima kasih kepada pihak yang telah membantu, membimbing dan yang terlibat sehingga kegiatan KKN di Bumi Ayu RT 17 RW 04 dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Sri S. P dan Budi Utomo. Fisioterapi pada Lansia. Penerbit EGC. Jakarta. 2002.
- Amilia, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
- Fitri Lina, L., Aminanda, D., & Ferasinta, F. (2019). Efektifitas Antara Latihan Jalan Tandem Dengan GAZE Stability Exercise Terhadap Peningkatan Keseimbangan Tubuh Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2.
- Krisnawati, A., & Farid Ma'ruf, M. (2016). Model Pemberdayaan Masyarakat Melalui Konsep Pertanian Perkotaan (Urban Farming) (Studi Pada Kelompok Tani Elok Mekar Sari Kelurahan Semolowaru Kota Surabaya). *Publika*, 4(4), 1–11.
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.273>.