

Pencegahan Stroke Sedingin Mungkin Melalui Edukasi, Pengukuran Kualitas Hidup Dan Pelatihan Senam Antistroke-Antistress Di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

¹⁾Muslimah, ²⁾Nina Anggraeni Noviasari, ³⁾Wijayanti Fuad, ⁴⁾Rochman Basuki, ⁵⁾Ghina Nur
Shafira, ⁶⁾Ricco Muhammad Syaifuddin ⁷⁾Zenia Meyra Maharani
^{1,2,3,4,5,6,7)}Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang
muslimah@unimus.ac.id

ABSTRAK

Penyakit stroke menduduki ranking ketiga penyebab kematian terbesar setelah penyakit jantung koroner. Prevalensi kasus stroke di Jawa Tengah yaitu 3,09%. Penyakit stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam aspek fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Tingkat kecatatan fisik dan mental pada pasien stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan pengabdian bagi masyarakat ini adalah dengan pengukuran kualitas hidup metode EQ-5D-5L terciptanya kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat sebagai bentuk pencegahan terhadap suatu penyakit dibandingkan jika mereka sakit terus melakukan pengobatan dengan biaya mahal. Tujuan yang lain yaitu dengan pelatihan stroke meningkatkan imunitas/kekebalan dari tubuh manusia sehingga rentan terhadap penyakit dan hidupnya menjadi sehat tanpa harus tergantung pada obat.. Kegiatan berupa edukasi pencegahan stroke sedingin mungkin, senam antistroke-antistress, pembagian poster stroke dan pengukuran kualitas pasien. Kegiatan ini diikuti oleh 44 prolanis. Sejumlah 44 partisipan Terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) pada tingkat pengetahuan peserta setelah tiga tahap penyuluhan pencegahan stroke, yang meliputi materi hal terkait penyakit stroke, materi faktor resiko stroke, materi kenali gejala awal stroke dan materi cara cerdas mencegah stroke. Hasil pengukuran kualitas hidup metode EQ-5D-5L akhir 0,83 dipengaruhi oleh usia dan pekerjaan ditunjukkan nilai $P \text{ value} < 0,05$. Hasil pengukuran VAS akhir 86,3 tidak dipengaruhi oleh karakteristik pasien ditunjukkan nilai $P \text{ Value} > 0,05$. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil memberikan manfaat dibuktikan pengukuran kualitas hidup menunjukkan adanya kenaikan nilai EQ-VAS maupun nilai EQ-5D-5L, akibat dari keberhasilan edukasi, imunitas yang naik karena senam antistroke-senam antistress.

Kata-kata Kunci: Stroke, EQ-5D-5L, EQ-VAS, Kualitas hidup, Imunitas

ABSTRACT

Stroke is the third leading cause of death after coronary heart disease. The prevalence of stroke cases in Central Java is 3.09%. Stroke can affect the patient's life in physical, emotional, psychological, cognitive, and social aspects. The level of physical and mental disability in stroke patients can affect the quality of life. The purpose of this community service is to measure the quality of life using the EQ-5D-5L method to create public awareness of the importance of a healthy lifestyle as a form of prevention of a disease compared to if they are sick they continue to take expensive treatment. Another goal is stroke training to increase the immunity of the human body so that it is susceptible to disease and makes life healthy without having to depend on drugs. Activities include education on stroke prevention as early as possible, antistroke-antistress exercises, distribution of stroke posters and measuring patient quality. This activity was attended by 44 prolanists. A total of 44 participants. There was a significant difference ($p < 0.05$) in the level of knowledge of the participants after the three stages of stroke prevention counseling, which included material related to stroke disease, material on stroke risk factors, material on identifying early symptoms of stroke and material on smart ways to prevent stroke. The results of measuring the quality of life with the final EQ-5D-5L method are 0,83 influenced by age and occupation, which shows a P value < 0.05 . The results of the final VAS measurement 86,30 were not affected by patient characteristics, indicated by a P value > 0.05 . The purpose of this community service activity has succeeded in providing benefits as evidenced by measurements of quality of life showing an increase in EQ-VAS and EQ-5D-5L values, as a result of successful education, increased immunity due to antistroke-antistress exercises.

Keywords: Stroke, EQ-5D-5L, EQ-VAS, Quality of life, Immunity

Korespondensi Penulis 1 :

Dr. Apt. Muslimah, S.Si, MM

Prodi S1 Fakultas Kedokteran , Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : muslimah@unimus.ac.id

Hp : 085641170070

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Setiap tahunnya dilaporkan oleh data World Stroke Organization (WSO) menunjukkan bahwa ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Pasien stroke di Indonesia dari tahun ke tahun makin meningkat. Penyakit (Gnonlonfoun dkk., 2013).

Stroke adalah gangguan fungsi neurologi yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang dapat timbul secara mendadak atau secara cepat dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Penderita stroke membutuhkan pengobatan jangka lama dan biaya pengobatan sangat tinggi, hal ini ditambah masalah produktivitas pasien yang menurun. Penyakit stroke merupakan salah satu kegawatan neurologik, mortalitas, dan morbiditas semakin meningkat dari tahun ke tahun (Lisiswanti dan Putra, 2016).

Data WHO (*World Health Organization*) 2016 menunjukkan stroke menempati urutan ke 3, setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Angka kematian dan

kecacatan ini tergolong cukup tinggi. Pada tahun 2018, stroke menduduki peringkat nomor dua di dunia sebagai penyebab kematian dengan angka kematian tahunan sekitar 5,5 juta (WHO, 2016).

Di Indonesia, prevalensi stroke meningkat dari 7 per 1000 pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis wawancara dokter. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi terdapat di Kalimantan Timur, Yogyakarta, dan Sulawesi Utara (Kemenkes RI, 2018). Angka penderita stroke di Yogyakarta cukup tinggi, yaitu sebesar 5000 pasien per tahun. Angka ini terus meningkat dan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Dari jumlah ini sekitar 80-90% mengalami cacat fisik. Tingkat penyembuhannya masih rendah, 25% dari pasien stroke meninggal dalam tahun pertama setelah terserang stroke. Penderita yang mengalami stroke ulang dalam tahun yang sama setelah mengalami stroke pertama adalah sekitar 14%-15%. Sekitar 90% penderita stroke memperlihatkan gejala sisa. Satu dari tiga diantaranya tidak dapat melanjutkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti sebelum mengalami serangan stroke (Vos dkk., 2020).

Penyakit ini sebenarnya dapat dimodifikasi dan dicegah. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes. Kematian akibat penyakit tidak menular

(PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin (World Health Organization, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi stroke naik dari 7% (Kemenkes RI, 2018). menjadi 10,9%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik yang kurang, serta rendahnya konsumsi buah dan sayur

Penyakit stroke menimbulkan beban pada mortalitas yang tinggi dan morbiditas yang tinggi juga menyebabkan hingga 50% dari orang yang selamat menjadi cacat kronis. Stroke adalah penyakit yang perlu diperhatikan bagi kesehatan masyarakat dengan konsekuensi ekonomi dan sosial yang serius. Penelitian di dunia tentang beban ekonomi perawatan kesehatan dan sosial untuk pasien dengan stroke akut menunjukkan bahwa setiap tahun stroke di Inggris dan Irlandia Utara membutuhkan biaya sebesar £ 3,60 miliar dalam lima tahun pertama setelah masuk (rata-rata per biaya pasien: £ 46.039) (Ming Xu dkk., 2017). Biaya sosial yang dikeluarkan oleh pasien stroke Belanda rata-rata € 484 pada tahun pertama pasca stroke; 74% dari biaya

ini dapat dipertanggungjawabkan dalam enam bulan pertama. Biaya ini lebih rendah dari yang dilaporkan sebelumnya karena kondisi kesehatan pasien populasi penelitian membaik akibat dari sistem perawatan kesehatan pasien rawat inap pasca stroke yang terkontrol (van Eeden dkk., 2015).

Penelitian di Turki menunjukkan terdapat 441.562 pasien diabetes melitus tipe 2, dari jumlah tersebut yang mengalami stroke adalah 173.818 dalam satu tahun, biaya stroke sebesar \$ 132.838.986 pada tahun pertama dan \$ 742.037.124 pada tahun-tahun berikutnya (Oksuz dkk., 2018). Beban kesehatan masyarakat akibat stroke diperkirakan akan meningkat selama beberapa dekade mendatang karena transisi demografis populasi, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Donkor, 2018).

Hasil penelitian di Indonesia pada tahun 2014 memperkirakan penduduk Indonesia di atas usia 40 tahun diproyeksikan meningkat sebesar 34,4% dari 73,4 juta menjadi 98,7 juta pada 2020. Pada tahun 2020 jumlah prevalensi hipertensi sebagai faktor risiko stroke diperkirakan akan meningkat sebesar 6,8%, sedangkan prevalensi stroke diperkirakan akan meningkat sebesar 20%. Berdasarkan prevalensi tersebut, diperkirakan beban ekonomi stroke akan mengalami peningkatan dengan proporsi terbesar, yaitu 56,9% dari \$ 0,29 miliar menjadi \$ 0,45 miliar (Finkelstein dkk., 2014). Penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan biaya penyakit stroke untuk 606

pasien sebesar Rp. 5.867.281.315 (Purbaningsih, 2015). Hasil penelitian pada tahun 2016 di rumah sakit Bethesda menunjukkan biaya penyakit stroke iskemik rawat jalan sebesar Rp. 621.240 dan rawat inap sebesar Rp. 10.184.691 (Firmansyah, 2016).

Penyakit stroke iskemik ini menimbulkan outcome klinik berupa kematian, serangan ulang dan kecacatan. Hasil penelitian di Swiss pada tahun 2013 menunjukkan outcome klinik pasien yang meninggal sebanyak 124 pasien (24,4 %) dari sampel sebanyak 509 pasien dan penyakit stroke berperan dalam kecacatan jangka panjang sehingga hanya 14,5% pasien usia produktif yang dapat kembali ke kondisi normal setelah stroke (Snozzi dkk., 2014). Outcome klinik penyakit stroke di Cina menunjukkan penyebab utama kecacatan dan kematian, mengakibatkan beban sosial ekonomi yang luar biasa. Penderita stroke membutuhkan perhatian medis terus menerus pada saat di rawat inap akut dengan gejala neurologis persisten. Jumlah pasien stroke mengalami peningkatan dari 31% menjadi 53% setelah rawat inap karena stroke berulang, penyakit pernapasan / infeksi atau cardiovascular disease. Perawatan rawat inap stroke dengan unit stroke telah terbukti mengurangi risiko kematian, stroke berulang, kekambuhan, di kedua uji klinis acak dan studi observasi (Chang dkk.,

2012).

Stroke menduduki ranking ketiga penyebab kematian terbesar setelah jantung koroner. Penyakit stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek diantaranya aspek fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Tingkat kecatatan fisik dan mental pada pasien stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat tujuan, harapan, standar, dan lain-lain yang menjadi perhatian individu. Tingkat keparahan pasien stroke pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan sehingga biaya perawatan penderita laki-laki lebih banyak dikeluarkan dibandingkan pada perempuan. Untuk mengukur kualitas hidup seseorang dapat menggunakan kuesioner EQ-5D-5L, kuesioner ini merupakan kuesioner generik yang menggunakan value set utility untuk mengetahui status kesehatan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini diperlukan agar dapat menghasilkan nilai score utility dan nilai VAS (Visual Analog Scale) rata-rata pasien Stroke dan melakukan pencegahan dengan cara menilai kualitas hidup seseorang sehingga dapat menurunkan tingkat kejadian terjadinya penyakit stroke di Puskesmas Tlogosari Kulon.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Observasi analitik dengan data primer berupa kuesioner edukasi dan pengukuran kualitas hidup..

Subjek dan Objek Penelitian

Subyek pengabmas ini prolanis di puskesmas Tlogosari Kulon dan obyek penelitian ini warga Tlogosari Kulon.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada:

Hari : Rabu

Pukul : 06.30 – 10.30

Tanggal : 5,12.17 Oktober 2022

Tempat : Lapangan parkir

Puskesmas Tlogosari Kulon

Instrumen Penelitian

Bahan dan alat yang digunakan adalah LCD, Sound System, Poster Stroke , Gedung Aula, snack. Semua bahan dan alat disediakan oleh petugas Puskesmas Tlogosari Kulon dan Tim PKM FK UNIMUS.

Cara Pengambilan Sampel

Sampel penelitian peserta prolanis puskesmas Tlogosari Kulon

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan mengumpulkan data primer melalui wawancara dengan kuesioner EQ-5D-5L dan edukasi stroke

Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dihitung nilai kualitas hidupnya dengan rumus perhitungan EQ-5D-5L.yang sudah di standar versi Indonesia Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan melihat deskripsi, distribusi, frekuensi, dan

proporsi dari data demografi, variabel pengukuran kualitas hidup pada pasien Stroke.

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan melihat besarnya hubungan atau antar perbedaan, yaitu menguji ada tidaknya hubungan tingkat kualitas hidup dengan tingkat stroke yang dialami seseorang, menggunakan analisis uji T dependent dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan $\alpha = 0,05$. Jika $p \leq 0,05$, maka ada hubungan antara pengukuran kualitas hidup pada pasien stroke. Apabila syarat uji T dependent tidak terpenuhi maka uji Wilcoxon explore menjadi alternatif uji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Demografi

Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Jalan Taman Satrio Manah No. 2, Tlogosari Kulon, Kec. Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah 500196. Pasien yang datang ke puskesmas Tlogosari Kulon dalam penelitian pada sesi 1,2,3 sebanyak 44 pasien.

2. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini mencakup usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan edukasi pencegahan stroke.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur		
	45 - 55 tahun	11	25.0
	56 - 65 tahun	17	38.6
	66 - 75 tahun	15	34.1
	> 75 tahun	1	2.3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	10	11.2
	Perempuan	34	38.2
3	Status Pernikahan		
	Nikah	41	46.1
	Tidak Nikah	3	3.4
4	Pendidikan		
	Pendidikan Rendah	20	22.5
	Pendidikan Tinggi	24	27.0
5	Pekerjaan		
	Bekerja	16	18.0
	tidak bekerja	28	31.5

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, Pendidikan, dan pekerjaan. Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik pasien stroke tersebar di usia 55-65 tahun (38.6%) dan hasil penelitian ini sesuai penelitian yang menyebutkan penyakit stroke lebih banyak ditemukan padaa lansia dengan rerata usia ≥ 55 tahun.(Hafdia dkk., 2018). umur risiko rendah. Dimana, hasil analisis statistic diperoleh nilai $p(0.040) < (0,05)$ berarti ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien stroke.

Proporsi jenis kelamin perempuan (38.2%) lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan perempuan mempunyai risiko lebih besar dibandingkan laki-laki dan hasil penelitian ini sesuai penelitian yang

menyebutkan bahwa perempuan mempunyai kualitas hidup lebih rendah.(Bariroh dkk., 2016). Kelompok responden perempuan lebih banyak merasa depresi dan cemas juga merasakan kesakitan dan ketidaknyamanan serta menganggap mobilitasnya jadi lebih terbatas.(Erlin Kurnia, 2021)

Pada status pernikahan mayoritas menikah (46,1%) lebih besar dibandingkan tidak menikah. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa keberadaan pasangan selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi Kesehatan, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya.(Zakharia, 2016).

Porposi Pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi (27.0%). Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat Pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. pendidikan yang rendah maka pengetahuan juga rendah, semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin tinggi (Zakharia, 2016).

Porposi pekerjaan mayoritas tidak bekerja (31.5%). Hal ini menunjukkan bahwa ketidakmampuan penderita untuk Kembali bekerja ini juga dipengaruhi oleh factor fisiknya, karena factor ini mempengaruhi tingkat ketidakmampuan penderita dan ketidakmampuan ini meningkat seiring dengan spasitas dan berkurangnya status keseimbangan.

Penelitian yang dilakukan pada penderita stroke hemisfer kanan yang kembali bekerja setelah terkena stroke, mereka mengungkapkan bahwa meskipun mereka kembali bekerja, namun skillnya sudah berbeda dari yang dulu sebelum terkena stroke. Mereka mengungkapkan kemampuan untuk kembali bekerja ini didesak oleh kemauan mereka sendiri.(Bariroh dkk., 2016).

3. Hasil Evaluasi Tingkat pengetahuan Peserta Edukasi Pencegahan Stroke

Hasil evaluasi tingkat pengetahuan tentang Pemahaman Materi Hal Terkait Penyakit Stroke di Tabel 2. menunjukkan peningkatan dari step 1 sampai step 3 dan terdapat perbedaan yang signifikan $P \text{ value} < 0.05$ dari ketiga step edukasi. Hal yang sama juga terjadi pada edukasi Pemahaman Materi Hal Terkait Penyakit Stroke, Pemahaman Materi Kenali Gejala Awal Stroke dan Pemahaman Materi Cara Cerdas Mencegah Stroke.

4. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Nilai Utilitas dan VAS

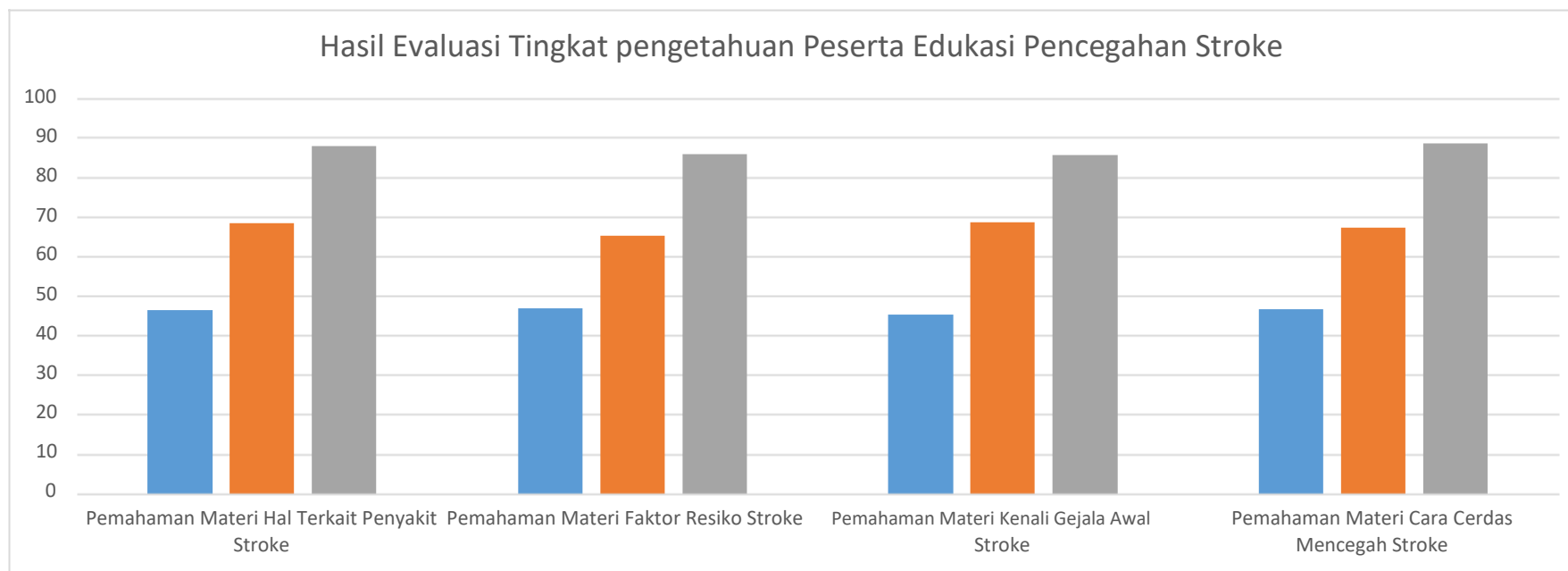
Hasil tabel 3. pengukuran kualitas hidup metode EQ-5D-5L dipengaruhi

oleh usia dan pekerjaan ditunjukkan nilai $P \text{ value} < 0,05$. Hasil pengukuran VAS tidak dipengaruhi oleh karakteristik ditunjukkan nilai $P \text{ Value} > 0,05$. menunjukkan permasalahan utama yang dilaporkan oleh pasien stroke iskemik adalah kemampuan berjalan/bergerak (80,00 %), kemudian diikuti rasa kesakitan/tidak nyaman (76,29%). Obradovic dkk. (2013) melaporkan pasien paling sering memiliki masalah berat pada pain/discomfort akibat dari kecacatan yang diderita pasien. Sebanyak 18,86% pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Stroke memiliki dampak besar pada kualitas hidup pasien dan diperlukan bantuan keluarga untuk memberikan perawatan sehari-hari dalam jangka panjang untuk mengatasi kecacatan pasien dan akibat Hemiparese (Rosemarie, 1996).

Hasil akhir pengukuran kualitas menunjukkan score EQ-5D-5L sebesar 0,30 dan nilai VAS 86,60. Hasil penelitian di Amerika, nilai utilitas untuk stroke ringan antara 0,50 dan 0,70, pada stroke berat berkisar antara 0 dan 0,30, dan beberapa pasien menunjukkan *score utility* negatif (Post Piet N, dkk., 2001).

Tabel. 2. Hasil Evaluasi Tingkat pengetahuan Peserta Edukasi Pencegahan Stroke

No.	Materi Penyuluhan/Pelatihan	Tingkat Pengetahuan										
		Tanggal 05-10-2022			Tanggal 12-10-2022			Tanggal 19-10-2022			p (Value)	Keterangan
		Nilai Rata-Rata ± SD			Nilai Rata-Rata ± SD			Nilai Rata-Rata ± SD				
1	Pemahaman Materi Hal Terkait Penyakit Stroke	46,41	±	14,52	68,26	±	12,17	87,83	±	8,92	0,00	Terdapat perbedaan signifikan
2	Pemahaman Materi Faktor Resiko Stroke	46,85	±	13,80	65,11	±	14,55	85,87	±	10,34	0,00	Terdapat perbedaan signifikan
3	Pemahaman Materi Kenali Gejala Awal Stroke	45,33	±	16,88	68,48	±	10,90	85,65	±	8,73	0,00	Terdapat perbedaan signifikan
4	Pemahaman Materi Cara Cerdas Mencegah Stroke	46,63	±	15,85	67,28	±	12,05	88,59	±	8,92	0,00	Terdapat perbedaan signifikan



Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Nilai Utilitas dan VAS

NO	KARAKTERISTIK PASIEN	Range	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Nilai Rata-rata Utilitas	P Value	Nilai Rata-Rata VAS/kesehatan Hari ini	P Value
1	Umur	45-55 tahun	9	20.5	0.806	0.040	86.963	0.477
		56-65 tahun	19	43.2	0.845		86.544	
		66-75 tahun	15	34.1	0.882		85.356	
		≥75 tahun	1	2.3	0.828		95.000	
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	10	22.7	0.859	0.719	87.000	0.558
		Perempuan	34	77.3	0.847		86.245	
3	Status Pernikahan	Nikah	41	93.2	0.846	0.320	86.154	0.307
		Tidak nikah	3	6.8	0.889		90.000	
4	Pendidikan	Pendidikan Rendah	20	45.5	0.833	0.106	85.667	0.651
		Pendidikan Tinggi	24	54.5	0.863		87.042	
5	Pekerjaan	Bekerja	16	36.4	0.890	0.009	88.375	0.146
		Tidak Bekerja	28	63.6	0.826		85.298	

5. Foto Kegiatan Pengabmas

a. Rabu, 05 Oktober 2022



b. Rabu, 12 Oktober 2022



c. Rabu, 19 oktober 2022



SIMPULAN

Hasil pengukuran kualitas hidup metode EQ-5D-5L akhir 0,83 dipengaruhi oleh usia dan pekerjaan ditunjukkan nilai P value < 0,05. Hasil pengukuran VAS akhir 86,30 tidak dipengaruhi oleh karakteristik pasien ditunjukkan nilai P Value > 0.05. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil memberikan manfaat dibuktikan pengukuran kualitas hidup menunjukkan adanya kenaikan nilai EQ-VAS maupun nilai EQ-5D-5L, akibat dari keberhasilan edukasi, imunitas yang naik karena senam antistroke-senam antistress.

DAFTAR PUSTAKA

- Bariroh, U., Susanto, H., dan Adi, M., 2016. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi Di Rsud Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, **4**: 486–495.
- Chang, K.-C., Lee, H.-C., Huang, Y.-C., Hung, J.-W., Chiu, H.E., Chen, J.-J., dkk., 2012. Cost-effectiveness analysis of stroke management under a universal health insurance system. *Journal of the Neurological Sciences*, **323**: 205–215.
- Donkor, E.S., 2018. Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*, **2018**: 1–10.
- Erlin Kurnia, D.N.T.I., 2021. Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, **4**: Hal: 26–37.
- Finkelstein, Chay, dan Bhadpay, 2014. 'The economic burden of self-reported and undiagnosed cardiovascular diseases and diabetes on Indonesian households. - PubMed - NCBI', . URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24915510> (diakses tanggal 17/2/2020).
- Firmansyah, F., 2016. 'Karakteristik Terapi Dan Analisis Biaya Penyakit Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta', . Gadjah Mada.
- Gnonlonfoun, D.D., Adoukonou, T., Adjien, C., Nkouei, E., Houinato, D., Avode, D.G., dkk., 2013. Factors associated with stroke direct cost in francophone West Africa, Benin example. *World Journal of Neuroscience*, **03**: 287–292.
- Hafdia, A., Arman, Alwi, M., dan A Asrina, 2018. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Kabupaten Polewali Mandar Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi (Smipt), Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi (Smipt),. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, **1**: 111–118.
- Kemenkes RI, 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018.
- Lisiswanti, R. dan Putra, F.I.E., 2016. Kegawatdaruratan Penyakit Stroke Majority | Volume 5 | Nomor 1 | Februari 2016 |43 Multi Media Campaign Akronim F.A.S.T dalam Mengurangi Mortalitas dan Morbiditas Kegawatdaruratan Penyakit Stroke. *Jurnal Majority*, **5**: 43–48.
- Ming Xu, X., Vestesson, E., dan Paley, L., 2017. 'The economic burden of stroke care in England, Wales and Northern Ireland: Using a national stroke register to estimate and report patient-level health economic outcomes in stroke - Xiang-Ming Xu, Emma Vestesson, Lizz Paley, Anita Desikan, David Wonderling, Alex Hoffman, Charles DA Wolfe, Anthony G Rudd, Benjamin D Bray, 2018', . URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2396987317746516> (diakses tanggal 27/8/2019).
- Oksuz, E., Malhan, S., dan Balbay, 2018. 'ANNUAL COST OF ILLNESS OF ISCHEMIC STROKE IN TYPE 2

- DIABETIC PATIENTS IN TURKEY',
 . URL:
https://www.researchgate.net/publication/329626452_ANNUAL_COST_OF_ILLNESS_OF_ISCHEMIC_STROKE_IN_TYPE_2_DIABETIC_PATIENTS_IN_TURKEY (diakses tanggal 27/8/2019).
- Post Piet N., Stiggelbout Anne M., dan Wakker Peter P., 2001. The Utility of Health States After Stroke. *Stroke*, **32**: 1425–1429.
- Purbaningsih, 2015. Cost Of Illness.
- Rosemarie, K., 1996. Quality of Life After Stroke. *Stroke*, **27**: 1467–1472.
- van Eeden, M., van Heugten, C., van Mastrigt, G.A.P.G., van Mierlo, M., Visser-Meily, J.M.A., dan Evers, S.M.A.A., 2015. The burden of stroke in the Netherlands: estimating quality of life and costs for 1 year poststroke. *BMJ Open*, **5**: e008220.
- Vos, T., Lim, S.S., Abbafati, C., Abbas, K.M., Abbasi, M., Abbasifard, M., dkk., 2020. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, **396**: 1204–1222.
- WHO, 2016. 'Cardiovascular diseases (CVDs)', . URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (diakses tanggal 10/9/2019).
- World Health Organization, 2017. *World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization, Geneve.
- Zakharia, E., 2016. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Angewandte Chemie International Edition*, **6(11)**, 951–952., **4**: 7–12.