

Pencegahan Stroke Melalui Edukasi, Pengukuran Kualitas Hidup Dan Senam Antistroke Di Panti Werdha Harapan Ibu, Ngaliyan Semarang

¹⁾Muslimah ²⁾Nina Anggraeni Noviasari ³⁾Wijayanti Fuad ⁴⁾Nabila Fahmi Hidayat ⁵⁾Deanna Trixie Ardelia ⁶⁾Nanindva Ailsa Pramudhita ⁷⁾Nila Nurdiana

^{1,2,3,4,5,6,7)}Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

muslimah@unimus.ac.id

ABSTRAK

Indonesia, 55-60% orang dengan gejala stroke menderita cacat ringan sampai berat, 25% meninggal dunia, dan 10-15% penderita selamat. Akibat gangguan fungsional ini menyebabkan penderita stroke kehilangan produktivitasnya dan harus mengeluarkan biaya yang besar untuk perawatan rehabilitasi. Prevalensi kasus stroke di Jawa Tengah yaitu 3,09%. Kuesioner the EuroQol 5 Dimension 5 Level (EQ-5D-5L) merupakan alat ukur HRQol generik yang terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada populasi prolansis. 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. Pengabmas dosen ini bersinergi dengan kegiatan PBL mahasiswa. Dosen bekerjasama dengan Panti Werdha Harapan Ibu memberikan edukasi pencegahan penyakit stroke sedini mungkin, pengukuran kualitas dan senam. Kegiatan ini di laksanakan Sabtu pagi dengan jumlah peserta diperkirakan 44 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada: Hari Sabtu Pukul 07.30 – 11.30, tanggal 27 Mei 2023, tempat Aula Panti Wredha Harapan Ibu Ngaliyan Semarang. Instrumen PKM berupa bahan dan alat yang digunakan adalah LCD, Sound System, Poster Stroke, Gedung Aula, snack. Sound disediakan oleh petugas Panti dan Tim PKM FK UNIMUS. Sampel PKM peserta senam dari Panti. Pengumpulan data dengan mengumpulkan data primer melalui wawancara dengan kuesioner EQ-5D-5L dan edukasi stroke. Data yang diperoleh kemudian dihitung nilai kualitas hidupnya dengan rumus perhitungan EQ-5D-5L yang sudah di standar versi Indonesia. Metode pengabdian masyarakat meliputi : Senam Antistroke diikuti 25 warga panti selama 25 menit, kemudian dilanjutkan penyuluhan pencegahan penyakit stroke dan dilanjut senam. Sumber data yang digunakan meliputi rekam medik pasien, kuesioner edukasi kesehatan dan kuesioner EQ-5D-5L. Analisa statistik dilakukan dengan *Mann-whitney U test* dan *Kruskal-wallis test*. Karakteristik subjek penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dalam penelitian ini adalah Perempuan (77,3%), memiliki usia 56-65 tahun (43,2%), status pernikahan (93,2%), Pendidikan SMA keatas (54,5%), tidak bekerja (63,6%). Hasil penelitian menunjukkan usia dan pekerjaan memberikan pengaruh yang bermakna terhadap nilai Utilitas karena nilai P value < 0,05. sedangkan untuk variabel Jenis kelamin, status pernikahan, dan pendidikan tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap nilai Utilitas. Hasil uji VAS menyatakan karakteristik pasien tidak memberikan pengaruh terhadap nilai VAS karena nilai p value > 0,05. Hasil pengabmas ini dapat digunakan dalam penentuan kebijakan kesehatan, asuransi kesehatan dan sumber data farmakoekonomi.

Kata kunci: senam antistroke, edukasi stroke, imunitas, EQ-5D-5L, kualitas hidup

ABSTRACT

In Indonesia, 55-60% of people with stroke symptoms suffer from mild to severe disabilities, 25% die, and 10-15% of sufferers survive. As a result of this functional disorder, stroke sufferers lose their productivity and have to spend a large amount of money on rehabilitation treatment. The prevalence of stroke cases in Central Java is 3.09%. The EuroQol 5 Dimension 5 Level Questionnaire (EQ-5D-5L) is a generic HRQol measurement tool that has been proven to have good validity and reliability in the prolans population. 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 can live a healthy life without having to depend on drugs. The lecturer community service synergizes with student PBL activities. Lecturers in collaboration with the Harapan Ibu Nursing Home provide education on stroke prevention as early as possible, quality measurements and exercise. This activity was carried out Saturday morning with an estimated number of participants of 44 people. This community service activity was carried out on: Saturday 07.30 – 11.30, May 27 2023, at the Hall of the Wredha Harapan Nursing Home, Mrs. Ngaliyan Semarang. PKM instruments in the form of materials and tools used are LCD, Sound System, Stroke Poster, Hall Building, snacks. Sound was provided by the Panti staff and the UNIMUS FK PKM Team. PKM samples of gymnastic participants from the Panti. Data collection by collecting primary data through interviews with the EQ-5D-5L questionnaire and stroke education. The data obtained is then calculated for the value of their quality of life with the calculation formula EQ-5D-5L, which is already in the Indonesian version of the standard. Community service methods include: Antistroke gymnastics followed by 25 residents of the orphanage for 25 minutes, then continued with counseling on stroke prevention and continued with gymnastics. Data sources used included patient medical records, health education questionnaires and the EQ-5D-5L questionnaire. Statistical analysis was performed using the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test. The characteristics of the research subjects showed that most of the patients in this study were women (77.3%), aged 56-65 years (43.2%), marital status (93.2%), high school education and above (54.5%), not working (63.6%). The results showed that age and occupation had a significant effect on utility scores because the P value was <0.05. whereas for the variables Gender, marital status, and education do not have a significant effect on the utility value. The results of the VAS test stated that the patient's characteristics did not affect the VAS value because the p value was > 0.05. The results of this community service can be used in determining health policies, health insurance and pharmacoeconomic data sources.

Keywords: Antistroke Exercise, Stroke Education, Immunity, EQ-5D-5L, Quality of Life

Korespondensi Penulis 1 :

Dr. Apt. Muslimah, S.Si, MM

Prodi S1 Fakultas Kedokteran , Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : muslimah@unimus.ac.id

Hp : 085641170070

PENDAHULUAN

Beban kesehatan masyarakat akibat stroke diperkirakan akan meningkat selama beberapa dekade mendatang karena transisi demografis populasi, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Donkor, 2018a). Penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan biaya penyakit stroke untuk 606 pasien sebesar Rp. 5.867.281.315 (Purbaningsih dkk., 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 dkk., 2016).

Akibat dari 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). 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 merupakan penyebab utama *lifetime disability*. Keadaan ini menyebabkan gangguan fungsional dan keterbatasan aktivitas, sehingga pasien mengalami penurunan kualitas hidup (Chen dkk., 2016).

Tujuan utama manajemen stroke secara komprehensif adalah: (1) untuk meminimalkan jumlah sel yang mengalami kerusakan melalui perbaikan jaringan dan pencegahan terjadinya perdarahan lebih lanjut pada pendarahan intraserebral, (2) untuk mencegah secara dini komplikasi medik, dan (3) untuk mempercepat perbaikan fungsi neurologis secara keseluruhan. Jika secara keseluruhan manajemen stroke dapat berhasil dengan baik pasien diharapkan akan lebih baik prognosisnya (Omote dkk., 2012).

Stroke menjadi penyebab kematian tersering ketiga setelah penyakit jantung dan kanker dan menempati urutan pertama sebagai penyebab kecacatan (Organization, 2015). Penderita stroke sering memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang. Menurut pernyataan kebijakan American Heart Association, biaya penatalaksanaan stroke akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030, dan insidensi kejadian stroke akan meningkat pada penduduk Amerika yang berusia 45-64 tahun. Peningkatan ini terjadi karena beberapa alasan diantaranya biaya untuk penatalaksanaan stroke di AS yang meningkat di tahun 2010 dari \$71.55 miliar dollar menjadi \$183.13 miliar dollar, biaya akibat hilangnya produktivitas meningkat \$33.65 miliar dollar menjadi \$56.54 miliar dollar setiap tahunnya, peningkatan prevalensi penduduk AS yang terkena stroke sebesar 5.1% (Chang dkk., 2002). Stroke juga menduduki angka kematian tertinggi di Indonesia menurut Riskesdas 2013. Perawatan stroke akibat kecacatan dan stroke berulang, membutuhkan biaya yang cukup tinggi untuk menangani keadaan tersebut. Pada tahun 2007 rata-rata biaya terapi total untuk stroke iskemik Rp 4.340.000 dan hemoragik Rp 5.300.000 di RS Sardjito Yogyakarta. Biaya obat stroke iskemik rata-rata sebesar Rp1.728.450 dan hemoragik sebesar Rp 2.121.590 (Purbaningsih dkk., 2015b).

Outcome klinik adalah hasil terapi yang merupakan tujuan dari pelayanan terapi untuk meningkatkan atau mencapai kualitas hidup pasien yang lebih baik (Dinata dkk., 2013). *Outcome* klinik stroke iskemik berupa kematian (*death*), serangan ulang (*disease*), kecacatan (*disability*) dengan mRS (*modified Rankin Scale*) tertentu. Sebagian besar yang bisa diamati dari data beberapa rumah sakit. Prognosis stroke dapat dilihat dari enam aspek yakni : *death, disease, disability, discomfort, dissatisfaction, dan destitution*. Keenam aspek prognosis tersebut terjadi pada stroke fase awal atau pascastroke. Untuk mencegah agar aspek tersebut tidak menjadi lebih buruk maka semua penderita stroke akut harus dimonitor dengan hati hati terhadap keadaan umum, fungsi otak, EKG, saturasi oksigen, tekanan darah dan suhu tubuh secara terus menerus selama 24 jam setelah serangan stroke (Jiang dkk., 2015).

Analisa biaya penyakit (*Cost of Illness*) mengukur beban ekonomi dari penyakit dan memperkirakan jumlah potensi maksimum yang dapat disimpan atau dihemat jika penyakit itu bisa dicegah. Banyak penelitian *Cost of Illness* telah dilakukan selama 30 tahun terakhir (Segel, 2006). Peran penting studi *Cost of Illness* dapat dilihat dari seringnya penggunaan oleh para pembuat kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagian besar dari studi ini telah berperan dalam debat kebijakan proterkait kesehatan masyarakat karena studi ini menyoroti besarnya dampak dari penyakit di masyarakat (Permenkes, 2016).

Tujuan terapi stroke adalah mengurangi cedera neurologis yang sedang berlangsung dan menurunkan angka kematian serta kecacatan jangka panjang, mencegah komplikasi sekunder untuk imobilitas dan disfungsi neurologis, dan mencegah kejadian stroke berulang (Dipiro dkk., 2014). Terapi farmakologi yang dilakukan pada stroke iskemik adalah menghilangkan sumbatan pada aliran darah dengan menggunakan obat. Ada dua prinsip pengobatan spesifik yaitu pengobatan untuk memulihkan sirkulasi otak pada daerah yang terkena stroke dan tindakan pemulihan sirkulasi dan perfusi jaringan otak disebut terapi reperfusi/trombolitik. Dan tujuan khusus digunakan obat-obatan yang dapat menghancurkan emboli atau trombus pada pembuluh darah (Nemeroff dan Clermont, 2012). Terapi dilakukan antara lain : terapi suportif, terapi antiplatelet, terapi antikoagulan, terapi neuroproteksi. Terapi farmakologi dan penatalaksanaan terapi stroke akut untuk mendapatkan *outcome* klinik maksimum, antara lain: (1) mengurangi progresivitas kerusakan neurologi dan mengurangi angka kematian, (2) mencegah komplikasi sekunder yaitu disfungsi neurologi dan imobilitas permanen, (3) mencegah stroke ulangan. Terapi yang diberikan tergantung pada jenis stroke yang dialami (iskemik atau hemoragik) dan berdasarkan pada rentang waktu terapi (terapi pada fase akut dan terapi pencegahan sekunder atau rehabilitasi) (Powers dkk., 2019).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) yang meliputi jantung koroner, hipertensi, *stroke*, *diabetes mellitus*, kanker serviks, kanker payudara, kanker hati, kanker paru dan asma jumlahnya semakin meningkat yang dalam pengobatan belum dapat disembuhkan secara total hanya bisa dikendalikan faktor-faktor resiko. Bahkan menduduki kematian tertinggi dibandingkan penyakit menular seiring dengan berubahnya pola gaya hidup masyarakat kearah serba digital ,online membuat malas bergerak dan pola makan yang serba instan(*Junk food*). PTM menempati 69,51 % menempati persentase penyakit di Jawa Tengah yang didalamnya ada penyakit *stroke* (Dinkes Jateng, 2014).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang lainnya karena selain menguraikan tentang *outcome* klinik *stroke* iskemik juga mengkaitkan dengan biaya medik langsung dan pola terapi obat pasien *stroke* iskemik.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

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

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subyek pengabmas ini warga penghuni di Panti Werdha Harapan Ibu Kecamatan Ngaliyan dan obyek penelitian ini warga Ngaliyan

3. Waktu dan Lokasi Penelitian

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada:

Hari : Sabtu

Pukul : 08.00 – 10.30

Tanggal : 5,12.17 Oktober 2022 Tempat : Aula Panti Werdha Harapan Ibu Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

4. Instrumen Penelitian

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

5. Cara Pengambilan Sampel

Sampel penelitian dilakukan di Aula Panti Werdha Harapan Ibu Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

6. Pengumpulan Data

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

7. Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dihitung nilai kualitas hidupnya dengan rumus perhitungan EQ-5D-5L yang sudah distandarisasi versi Indonesia yaitu 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

Panti Werdha Harapan Ibu Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, Jawa Tengah terletak di jalan Jl. Raya Beringin, Gondoriyo, Kec. Ngaliyan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50189

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 respondennya berupa pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, jenis kelamin, umur. Tabel 4.1 ditunjukkan mengenai karakteristik pasien *stroke* tersebar di usia 55-65 tahun (38.6%) dan penelitian yang dilakukan memperoleh hasil yang sama dengan penelitian yang menjelaskan mengenai kondisi penyakit *stroke* terjadi dengan paling dominan terhadap seseorang yang sudah lanjut usia yang kisarannya memiliki umur ≥ 55 tahun. (Hafdia dkk., 2018a) dalam hal fisiologis banyak perubahan yang terjadi dengan utamanya pada fisik dengan berkaitan pada usia yang terdiri dari pembuluh darah yang terjadi perubahan secara umumnya dengan menjadi kurang elastis dan terdapat plak yang menumpuk terhadap percabangan pembuluh darah otak dengan sudah lama terjadi dari tahun ke tahun. Dalam pembuluh darah otak yang terdapat plak menjadi sebuah gangguan pada sirkulasi darah yang dikirimkan jantung yang menuju ke otak, hal ini menjadikan otak terjadi gangguan pada metabolismenya. Bila kondisi tersebut terus terjadi secara berkelanjutan maka menjadikan iskemia dan selanjutnya mengalami infark serebral. (Hafdia dkk., 2018b) dalam penelitian yang dilakukan dan dihasilkan menunjukkan mengenai orang yang mengalami penyakit *stroke* mempunyai kebiasaan kualitas hidup buruk yang dilakukan Tindakan beresiko dengan lebih dari usia ≥ 55 tahun dilakukan sebuah perbandingan dengan umur yang belum mempunyai resiko dengan lebih. Selanjutnya yang terjadi pada orang yang mengalami penyakit *stroke* yang mempunyai kualitas hidup baik dengan lebih dominan dalam usia berisiko tinggi bila dilakukan perbandingan dengan usia berisiko rendah. Hal tersebut merupakan sebuah Analisa yang dihasilkan dalam statistik dihasilkan penilaian $p (0.040) < \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat keterkaitannya antara umur terhadap kualitas hidup yang dilakukan oleh orang yang mengalami penyakit *stroke*.

Proporsi jenis kelamin perempuan (38.2%) lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan perempuan memiliki lebih tingginya resiko bila dilakukan sebuah perbandingan antara laki-laki dan dalam penelitian dengan dihasilkan sesuai penelitian yang menyebutkan bahwa perempuan memiliki rendahnya kualitas hidup. (Bariroh dkk., 2016) akan tetap dari sumber lainnya menjabarkan mengenai pria memiliki rendahnya kualitas hidup. Yang membedakan hal tersebut yaitu adanya banyak alasan yang menjelaskan, bila seorang laki-laki dalam persepsinya memiliki kecemasan dan prevalensi depresi dan kecemasan lebih rendah bila dibandingkan dengan seorang perempuan yang prevalensi dan kecemasan yang lebih tinggi tingkatannya. Akan tetapi bila ditinjau dari *social support* perempuan memiliki skor dengan lebih tinggi bila dilakukan perbandingan terhadap laki-laki. Sedangkan pada laki-laki, dengan waktu yang makin lama dalam melakukan terapi untuk mengobati penyakitnya sehingga kualitas hidupnya orang yang mengalami penyakit *stroke* tersebut menjadi makin mengalami

penurunan. risiko yang dimiliki oleh perempuan lebih tinggi dengan besarnya 1,53 kali dalam resiko mengalami stroke bila dilakukan perbandingan dengan seorang laki-laki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh New Zeland yang menjelaskan dengan sebanyak 328 pada sebuah kelompok kasus *stroke* merupakan jenis kelaminnya adalah perempuan. Dengan ditinjau dari jenis kelamin responden dalam penelitian yang dilakukan diperoleh sebuah data yang menyatakan orang yang mengalami penyakit *stroke* berjenis kelamin perempuan yang mendominasi dengan rendahnya kualitas hidupnya. Dengan dilihat pada fisik perempuan dan laki-laki mempunyai sebuah hal yang membedakan dengan melakukan sebuah aktivitas. Tidak hanya, pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki penilaian dengan lebih tingginya dalam rasa kekhawatiran dan kesepian mengenai keadaan Kesehatan dirinya. Lain hal nya dengan orang yang mengalami penyakit *stroke* dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai lebih tingginya kepuasan dengan berbagai aspek berupa keterkaitan yang dilakukan secara personal dan keadaan pada Kesehatan dirinya. Hal ini menjadikan suatu pernyataan mengenai kelompok responden perempuan lebih dominan merasakan perasaan cemas dan depresi pada rasa sakit dan tidak nyaman sebagai bentuk anggapan mobilitasnya dengan mempunyai keterbatasan.(Erlin Kurnia, 2021).

Pada status pernikahan mayoritas menikah (46,1%) lebih besar dibandingkan tidak menikah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dihasilkan dengan menjabarkan mengenai kondisi pasangan terus melakukan pendampingan dan memberi sebuah dukungan serta bantuan ketika orang yang mengalami penyakit *stroke* mengalami permasalahan yang berhubungan pada keadaan Kesehatannya, sehingga orang yang mengalami penyakit *stroke* menjadi merasakan lebih optimis untuk melangsungkan kehidupan setiap harinya.(Zakharia, 2016) Pasangan sebagai suatu *support system* tahu pendukung yang menjadikan banyak kebaikan dalam melakukan peningkatan terhadap kualitas hidup orang yang mengalami penyakit *stroke*. Dalam dilakukan penelitian lainnya dengan menjelaskan mengenai orang yang mengalami penyakit *stroke* dengan tidak memiliki sebuah pasangan dinyatakan dengan lebih ansietas bila dilakukan sebuah perbandingan dengan orang yang mengalami penyakit *stroke* yang memiliki pasangan. Meski status perkawinannya tidak menjadikan faktor berisiko dengan kejadian dengan seseorang yang mengalami penyakit *stroke* akan tetapi, status pernikahan sebagai suatu pendukung sosial pada orang yang mengalami penyakit *stroke* dengan menjadikan keterkaitannya terdapat hubungan pasangan hidup bisa menjadikan sebuah pendukung untuk pasangannya dalam menjalani kehidupan setiap harinya dengan Tindakan positif dan sehat. Adanya seorang pasangan dengan menjadikan seorang pendamping dan sebagai pendukung

maupun membantu orang yang mengalami penyakit *stroke* saat mengalami kesulitan dan permasalahan yang berhubungan dengan keadaan Kesehatan yang dialami, sehingga pasien merasakan lebih optimis dalam menjalankan kehidupan kesehariannya. Hal tersebut menjadikan sebuah pengaruh terhadap seluruh aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup seseorang. Sehingga dengan adanya pernyataan tersebut mengani kualitas hidup seseorang terhadap status marital pernikahan dengan lebih baik.(Zakharia, 2016).

Porposi Pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi (27.0%). Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkatan Pendidikan yang dimiliki oleh setiap orang bisa menjadi dukungan dan memberikan sebuah pengaruh pada tingkatan pengetahuan yang dilakukan oleh orang tersebut. Seseorang yang berpendidikan rendah maka akan sejalan dengan pengetahuan yang dimilikinya juga rendah pula. Sedangkan dengan orang yang memiliki Pendidikan tinggi maka pengetahuan yang dimilikinya juga akan tinggi pula.(Zakharia, 2016) seseorang yang mengalami penyakit *stroke* dengan mempunyai status pendidikan tinggi dengan memiliki sebuah pengetahuan dengan lebih luas dengan dimungkinkan pula pada seseorang tersebut melakukan kontrol terhadap kondisi Kesehatan untuk keingiannya cepet terjadi kesembuhan dan tidak merasakan sakit kembali, tingginya rasa percaya dari dalam dirinya, banyak pengalaman dan memiliki prediksi mengenai dirinya dalam penanganan terhadap segala permasalahan serta mudah mendapatkan informasi dengan berbagai anjuran yang harus dilakukan dari tenaga Kesehatan. Tidak hanya dengan menekan rasa cepat namun juga dapat membantu seseorang dalam penentuan sebuah keputusan.(Bariroh dkk., 2016).

Proporsi pekerjaan mayoritas tidak bekerja (31.5%). Hal ini menunjukkan bahwa ketidakmampuan orang yang mengalami penyakit *stroke* dalam melakukan sebuah aktifitas yang dilakukan seperti biasanya, hal ini dikarenakan oleh pengaruh faktor fisik yang sudah mulai lemah, hal tersebut dikarenakan sebagai bentuk faktor dengan memberi pengaruh pada tingkat ketidak berdayaan orang yang mengalami penyakit *stroke* dalam peningkatan yang berhubungan dengan spasitas dan melemahnya status keseimbangannya. Dilakukannya sebuah penelitian terhadap orang yang mengalami penyakit *stroke hemisfer* kanan yang sudah sembuh dan bisa melakukan segala kegiatan seperti biasanya dengan bekerja, orang yang telah sembuh dari penyakit *stroke* tersebut menjelaskan dengan meski mereka bisa bekerja kembali, akan tetapi *skill* yang dimiliki sudah mengalami perubahan dan tidak seperti biasanya sebelum terkena penyakit *stroke*.(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*.

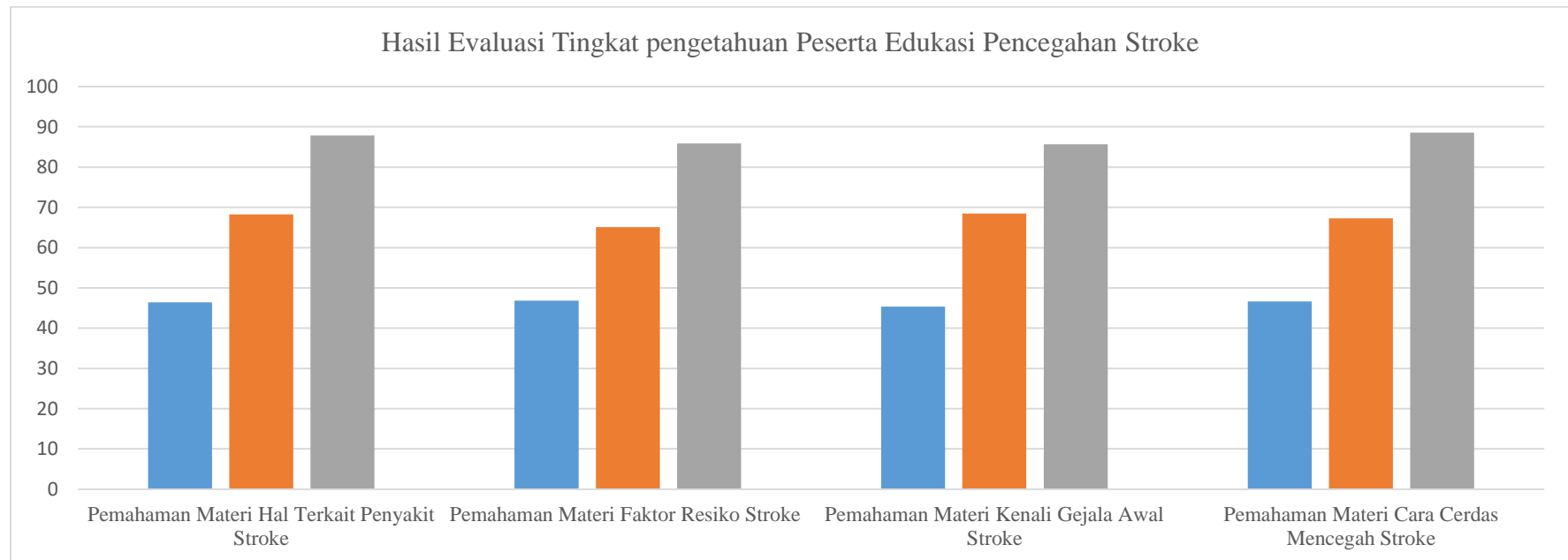
4. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Nilai Utilitas dan VAS

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			P (Value)	Keterangan
		Tanggal 27-05-2023 Tahap 1	Tanggal 27-05-2023 Tahap 1	Tanggal 27-05-2023 Tahap 1		
		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



Gambar 1. Hasil Evaluasi Tingkat Pengetahuan Edukasi Pencegahan *Stroke*

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 menikah	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

Waktu Pelaksanaan : Sabtu, 27 Mei 2023



Gambar 2. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

KESIMPULAN

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 (Snipt), Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuandan Teknologi (Snipt),. *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](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.