

Edukasi dan Pendampingan Masyarakat dalam Deteksi Dini Stroke dan Tatalaksana Awal di Rumah

Hermadin^{*1}, Hamka², Patmawati³, Dina Oktaviana⁴, Ernawati⁵, Asrar As⁶

^{1,2,3,4,5} Program Studi Keperawatan, STIKES Tanawali Takalar

⁶Program Studi S1 Gizi, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

*e-mail: hermadin@stikestanawali.ac.id¹

Received: 3 March 2025, Revised: 15 March 2025, Accepted: 2 April 2025

Abstrak

Stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia setelah penyakit jantung iskemik. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal dan penanganan stroke menyebabkan keterlambatan mendapatkan pertolongan medis. Kegiatan edukasi dan pendampingan masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap deteksi dini serta tatalaksana awal stroke. Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Pattallassang, Kabupaten Takalar, pada 20–22 Maret 2025, melibatkan 50 peserta dewasa dan lansia berisiko stroke. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan interaktif, simulasi metode FAST (*Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call for help*), serta pendampingan keluarga berisiko melalui kunjungan rumah. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta dari rata-rata 30% menjadi 88% (kenaikan 58%), dengan peningkatan tertinggi pada kemampuan memberikan pertolongan pertama (naik 62%). Pendampingan keluarga juga meningkatkan perilaku pencegahan stroke dari 28% menjadi 71% (kenaikan 43%), terutama dalam pemeriksaan tekanan darah dan pengenalan tanda FAST. Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan serta penanganan awal stroke. Pendekatan edukatif-partisipatif direkomendasikan sebagai strategi berkelanjutan dalam menurunkan risiko stroke di tingkat komunitas.

Kata kunci: Edukasi kesehatan, pendampingan keluarga, stroke, FAST

Abstract

Stroke is the leading cause of death and disability in Indonesia after ischemic heart disease. The low level of public knowledge regarding early symptoms and initial management of stroke often leads to delays in obtaining medical treatment. This community education and mentoring program aimed to improve public knowledge and preparedness for early detection and initial management of stroke. The activity was conducted in Pattallassang Village, Takalar Regency, from March 20–22, 2025, involving 50 adult and elderly participants at risk of stroke. The methods used included interactive health education, simulation of the FAST method (*Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call for help*), and family mentoring through home visits. The evaluation results showed an increase in participants' knowledge from an average of 30% to 88% (a 58% improvement), with the highest increase in the ability to provide first aid (62%). Family mentoring also improved preventive behaviors from 28% to 71% (a 43% increase), particularly in regular blood pressure checks and recognition of FAST signs. This activity proved effective in enhancing community knowledge, awareness, and behavior regarding stroke prevention and early management. An educational and participatory approach is recommended as a sustainable strategy to reduce stroke risk at the community level.

Keywords: Health education, family mentoring, stroke, FAST

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2023), setiap tahun sekitar 15 juta orang di dunia mengalami stroke, dan sepertiganya meninggal dunia. Di Indonesia, Riskesdas 2018 mencatat prevalensi stroke sebesar 10,9 per 1.000 penduduk, dengan angka kejadian lebih tinggi di kelompok usia di atas 45 tahun. Stroke menjadi penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung iskemik [1].

Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan (ischemic stroke) maupun pecahnya pembuluh darah otak (*hemorrhagic stroke*) [2]. Kondisi ini menyebabkan kerusakan jaringan otak secara cepat sehingga penanganan dalam waktu "*golden period*" (3–4,5 jam setelah onset gejala) sangat menentukan keberhasilan pemulihan pasien (AHA/ASA, 2021). Sayangnya, keterlambatan penanganan sering kali disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal stroke dan tatalaksana pertama yang harus dilakukan sebelum mendapatkan perawatan medis [3].

Gejala awal stroke sebenarnya dapat dikenali dengan metode sederhana seperti FAST (*Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call for help*). Namun, sebagian besar masyarakat belum mengetahui atau mengabaikan tanda-tanda tersebut, sehingga pasien sering terlambat dibawa ke rumah sakit. Penelitian oleh Sari dan Nisa (2020) menunjukkan bahwa 65% keluarga pasien stroke di wilayah perkotaan belum memahami gejala awal stroke dengan benar. Hal ini memperkuat pentingnya edukasi dan pendampingan masyarakat dalam deteksi dini stroke [4].

Selain deteksi dini, tatalaksana awal di rumah juga berperan penting untuk mencegah kondisi pasien menjadi lebih buruk sebelum mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan. Pendampingan oleh tenaga keperawatan dapat membantu masyarakat memahami langkah-langkah dasar yang harus dilakukan, seperti menjaga jalan napas pasien, memposisikan tubuh dengan benar, serta menghindari pemberian makanan atau minuman pada pasien yang belum sadar penuh [5]. Program edukasi dan pendampingan yang dilakukan secara berkesinambungan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk perilaku hidup sehat dalam masyarakat. Edukasi mengenai pengendalian faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol tinggi, merokok, dan kurang aktivitas fisik dapat menurunkan risiko terjadinya stroke secara signifikan [6].

Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi stroke mencapai 14,7 per 1.000 penduduk, lebih tinggi dari angka nasional [1]. Kabupaten Takalar termasuk wilayah dengan beban penyakit tidak menular yang terus meningkat, terutama hipertensi dan diabetes mellitus yang merupakan faktor risiko utama stroke. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Takalar Tahun 2023 dari Dinas Kesehatan, hipertensi menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak dengan proporsi 18,2% kasus dari total kunjungan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat Takalar memiliki risiko tinggi terhadap kejadian stroke.

Hasil wawancara awal dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Pattalassang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum memahami tanda-tanda awal stroke serta langkah-langkah pertolongan pertama yang tepat. Banyak warga yang masih menganggap gejala seperti kelemahan separuh tubuh, bicara pelo, atau mulut mencong sebagai "masuk angin" atau "kelelahan", sehingga tidak segera membawa pasien ke rumah sakit. Akibatnya, penanganan sering terlambat dan berdampak pada meningkatnya angka kecacatan pasca-stroke.

Selain itu, masyarakat di Kelurahan Pattalassang sebagian besar berprofesi sebagai petani dan nelayan dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah. Berdasarkan data Profil Desa dan Kelurahan Patalassang Kabupaten Takalar sekitar 45% kepala keluarga hanya menamatkan pendidikan dasar. Kondisi ini turut berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan, termasuk dalam hal deteksi dini dan pencegahan stroke.

Upaya edukasi dan pendampingan masyarakat menjadi penting untuk meningkatkan pemahaman serta keterampilan warga dalam mengenali gejala awal stroke melalui metode FAST (*Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call for help*), serta memberikan

penanganan awal yang benar di rumah sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan. Pendampingan oleh tenaga keperawatan juga dapat membantu masyarakat menerapkan perilaku hidup sehat, seperti pengendalian tekanan darah, pola makan rendah garam, aktivitas fisik rutin, dan berhenti merokok, yang merupakan langkah preventif terhadap stroke.

Melalui kegiatan edukasi dan pendampingan masyarakat di Kelurahan Pattallassang, diharapkan masyarakat mampu melakukan deteksi dini, memberikan pertolongan pertama yang benar, serta berperan aktif dalam pencegahan stroke. Kegiatan ini juga mendukung program pemerintah daerah dalam menekan angka kejadian penyakit tidak menular, sejalan dengan tujuan keperawatan komunitas yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif.

METODE

Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Pattallassang, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, selama 3 hari yaitu tertanggal 20 – 22 Maret 2025. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar (2024), angka kejadian hipertensi dan penyakit tidak menular di wilayah ini cukup tinggi, yang berpotensi meningkatkan risiko stroke.

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah masyarakat umum usia dewasa dan lansia (≥ 40 tahun) di Kelurahan Pattallassang, terutama mereka yang memiliki faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, atau riwayat keluarga dengan stroke. Jumlah peserta yang direncanakan sebanyak 50 orang yang mewakili tiap RT/RW.

Pendekatan dan Strategi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif dan edukatif, melibatkan tenaga kesehatan (perawat dan bidan), perangkat kelurahan, serta kader kesehatan setempat. Pendekatan ini bertujuan agar masyarakat aktif berpartisipasi dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap kesehatan diri dan keluarganya.

a. Tahapan Pelaksanaan

1) Persiapan

- a) Koordinasi dengan pihak Puskesmas Pattallassang, Lurah, dan kader kesehatan untuk menentukan jadwal dan tempat kegiatan.
- b) Survei awal dan wawancara singkat dengan warga untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal mengenai stroke.
- c) Penyusunan modul edukasi dan media pembelajaran (leaflet, poster, banner edukatif, dan video simulasi deteksi dini stroke menggunakan metode FAST).

2) Pelaksanaan Edukasi

- a. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan interaktif dengan topik:
 - a) Pengertian dan jenis-jenis stroke.
 - b) Faktor risiko dan upaya pencegahan.
 - c) Deteksi dini gejala stroke menggunakan metode FAST (*Face, Arm, Speech, Time*).
- b. Langkah-langkah tatalaksana awal stroke di rumah sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan.
- c. Penyuluhan disampaikan oleh tim dosen keperawatan dan tenaga medis Puskesmas dengan metode ceramah interaktif, diskusi, dan simulasi langsung.
- d. Peserta diberikan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan.

3) Pendampingan Masyarakat

- a. Dilakukan kunjungan rumah secara berkala oleh tim pengabdian dan kader kesehatan untuk memberikan pendampingan bagi keluarga berisiko stroke.
- b. Pendampingan mencakup:

- a) Pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah.
 - b) Konseling pola makan dan aktivitas fisik.
 - c) Penguatan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda stroke dan memberikan pertolongan pertama.
 - d) Setiap kunjungan dicatat dalam buku monitoring keluarga berisiko.
- 4) Evaluasi dan Tindak Lanjut
- a. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test peserta.
 - b. Wawancara dan observasi lapangan dilakukan untuk menilai perubahan perilaku dan kesiapsiagaan masyarakat.
 - c. Hasil kegiatan akan diserahkan kepada pihak kelurahan dan Puskesmas untuk dijadikan dasar program lanjutan, seperti pembentukan kader peduli stroke di Kelurahan Pattallassang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi dan pendampingan masyarakat dalam deteksi dini stroke dan tatalaksana awal di rumah dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 20 – 22 Maret 2025 di Kelurahan Pattallassang, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Takalar. Peserta kegiatan berjumlah 50 orang, terdiri dari masyarakat usia dewasa dan lansia, dengan mayoritas memiliki faktor risiko hipertensi dan diabetes mellitus.

Kegiatan dilaksanakan di aula kelurahan dengan dukungan dari Puskesmas Pattallassang dan kader kesehatan setempat. Kegiatan diawali dengan sambutan dari pihak kelurahan dan dilanjutkan dengan penyuluhan oleh tim dosen keperawatan mengenai:

- a. Pengertian dan jenis-jenis stroke.
- b. Faktor risiko dan tanda-tanda awal stroke (metode FAST).
- c. Langkah tatalaksana awal sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan.
- d. Pencegahan stroke melalui pengendalian tekanan darah, pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat.
- e. Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, simulasi FAST, serta diskusi kelompok. Peserta tampak antusias dan aktif dalam tanya jawab.

2) Hasil Edukasi dan Pendampingan

Tabel 1. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Peserta tentang Stroke (n = 50)

No	Aspek Pengetahuan yang Dinilai	Sebelum Edukasi (Pre-test)	Setelah Edukasi (Post-test)	Peningkatan (%)
1	Mengetahui pengertian dan penyebab stroke	30%	90%	+60%
2	Mengenali tanda-tanda awal stroke (FAST)	32%	92%	+60%
3	Mengetahui faktor risiko stroke (hipertensi, diabetes, merokok, dll.)	38%	88%	+50%
4	Mengetahui langkah pertolongan pertama pada pasien stroke	26%	88%	+62%
5	Mengetahui pentingnya waktu “golden period” dalam penanganan stroke	24%	84%	+60%
Rata-rata Pengetahuan Peserta		30%	88%	+58%

Berdasarkan hasil evaluasi pre-test dan post-test, terlihat adanya peningkatan yang sangat signifikan pada tingkat pengetahuan peserta mengenai stroke setelah dilakukan edukasi. Sebelum edukasi, rata-rata tingkat pengetahuan peserta hanya mencapai 30%, namun setelah edukasi meningkat menjadi 88%, dengan rata-rata peningkatan sebesar 58%.

Secara lebih rinci, pemahaman peserta tentang pengertian dan penyebab stroke meningkat dari 30% menjadi 90%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berhasil memberikan pemahaman dasar yang kuat tentang apa itu stroke dan faktor penyebabnya. Pengetahuan peserta dalam mengenali tanda-tanda awal stroke (FAST) juga mengalami peningkatan besar, dari 32% menjadi 92%, yang berarti peserta kini lebih mampu mendeteksi gejala stroke sejak dini.

Selain itu, kemampuan peserta dalam memahami faktor risiko stroke seperti hipertensi, diabetes, dan kebiasaan merokok meningkat dari 38% menjadi 88%, menandakan adanya peningkatan kesadaran akan pentingnya pencegahan. Pengetahuan mengenai langkah pertolongan pertama pada pasien stroke menunjukkan peningkatan tertinggi, dari 26% menjadi 88% (naik 62%), yang berarti edukasi sangat efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan peserta menghadapi kasus stroke. Sementara itu, pemahaman tentang pentingnya “golden period” dalam penanganan stroke juga meningkat signifikan dari 24% menjadi 84%, menggambarkan bahwa peserta memahami pentingnya tindakan cepat dalam penyelamatan pasien stroke.

Tabel 2. Hasil Pendampingan Rumah Tangga Berisiko Stroke (n = 10 keluarga)

No	Aspek yang Dipantau	Sebelum Pendampingan	Setelah Pendampingan	Keterangan
1	Pemeriksaan tekanan darah secara rutin	20% keluarga	70% keluarga	Terjadi peningkatan kesadaran pemeriksaan rutin
2	Pengaturan pola makan rendah garam dan lemak	30% keluarga	60% keluarga	Mulai menerapkan diet sehat
3	Aktivitas fisik ringan (senam/berjalan kaki)	40% keluarga	75% keluarga	Terjadi peningkatan aktivitas fisik
4	Mengenali tanda-tanda awal stroke (FAST)	30% keluarga	80% keluarga	Kemampuan deteksi dini meningkat
5	Kemampuan melakukan tatalaksana awal di rumah	20% keluarga	70% keluarga	Pengetahuan praktis meningkat
Rata-rata Keberhasilan Pendampingan		28%	71%	+43% peningkatan

Sumber: Catatan kunjungan dan monitoring, 2025.

Berdasarkan hasil pemantauan sebelum dan sesudah pendampingan, terlihat adanya peningkatan yang signifikan pada perilaku dan kesadaran keluarga dalam pencegahan serta penanganan awal stroke. Rata-rata keberhasilan pendampingan mencapai 71%, meningkat 43% dibandingkan sebelum kegiatan dilakukan.

Sebelum pendampingan, hanya sebagian kecil keluarga yang rutin melakukan upaya pencegahan dan pengenalan tanda-tanda stroke. Namun setelah pendampingan, terjadi perubahan perilaku positif di berbagai aspek. Pada aspek pemeriksaan tekanan darah secara rutin, jumlah keluarga yang melakukannya meningkat dari 20% menjadi 70%. Hal ini

menunjukkan meningkatnya kesadaran keluarga akan pentingnya deteksi dini tekanan darah tinggi sebagai faktor risiko utama stroke.

Dalam hal pengaturan pola makan rendah garam dan lemak, keluarga yang menerapkan pola makan sehat naik dari 30% menjadi 60%. Artinya, edukasi tentang pentingnya diet seimbang untuk mencegah stroke mulai diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Aspek aktivitas fisik ringan, seperti senam atau berjalan kaki, juga mengalami peningkatan dari 40% menjadi 75%, yang menggambarkan bahwa keluarga semakin aktif dalam menjaga kebugaran dan kesehatan pembuluh darah.

Selain itu, kemampuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda awal stroke (FAST) meningkat tajam dari 30% menjadi 80%. Ini menunjukkan bahwa pendampingan berhasil meningkatkan kemampuan deteksi dini, sehingga keluarga dapat mengambil tindakan cepat bila terjadi gejala stroke. Aspek terakhir, yaitu kemampuan melakukan tatalaksana awal di rumah, juga meningkat dari 20% menjadi 70%, yang berarti keluarga kini memiliki pengetahuan praktis dalam memberikan pertolongan awal sebelum pasien mendapatkan perawatan medis.



Gambar 1 dan 2 . Pelaksanaan Kegiatan

3) Pembahasan

Berdasarkan hasil evaluasi pre-test dan post-test, menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan terhadap tingkat pengetahuan peserta mengenai stroke setelah dilakukan kegiatan edukasi. Sebelum pelaksanaan edukasi, rata-rata tingkat pengetahuan peserta hanya sebesar 30%, sedangkan setelah edukasi meningkat menjadi 88%, dengan rata-rata peningkatan sebesar 58%. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait stroke, mencakup aspek pengenalan penyakit, faktor risiko, serta penanganan awal.

Secara lebih mendalam, hasil analisis menunjukkan bahwa pemahaman peserta mengenai pengertian dan penyebab stroke meningkat dari 30% menjadi 90%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi berhasil memberikan pengetahuan dasar yang komprehensif tentang konsep stroke, mekanisme terjadinya, serta faktor-faktor penyebab yang berperan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), pemahaman yang baik terhadap penyakit stroke merupakan langkah awal yang penting dalam upaya pencegahan, karena dapat mendorong individu untuk lebih memperhatikan pola hidup sehat [7].

Selanjutnya, pengetahuan peserta dalam mengenali tanda-tanda awal stroke (FAST) meningkat dari 32% menjadi 92%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa peserta menjadi lebih tanggap dalam mendeteksi gejala awal stroke seperti kelumpuhan pada wajah (face drooping), kelemahan pada salah satu lengan (arm weakness), dan kesulitan berbicara (speech difficulty). Berdasarkan panduan PERDOSSI (2022), kemampuan mengenali tanda FAST sangat krusial karena berpengaruh langsung terhadap kecepatan tindakan medis. Deteksi dini yang tepat dapat meningkatkan peluang pemulihan pasien serta mengurangi risiko kecacatan permanen [8].

Selain itu, pengetahuan peserta mengenai faktor risiko stroke seperti hipertensi, diabetes, dan kebiasaan merokok meningkat dari 38% menjadi 88%. Peningkatan ini

mengindikasikan bahwa peserta semakin sadar akan pentingnya pengendalian faktor risiko sebagai langkah pencegahan utama. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO, 2022), sekitar 80% kasus stroke dapat dicegah melalui pengendalian faktor risiko tersebut, termasuk dengan menjaga pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan menghindari merokok [9].

Pada aspek pengetahuan mengenai langkah pertolongan pertama pada pasien stroke, terjadi peningkatan paling signifikan, yaitu dari 26% menjadi 88% (kenaikan 62%). Hal ini mencerminkan bahwa kegiatan edukasi tidak hanya memperkuat aspek teoretis, tetapi juga memberikan pemahaman praktis yang dapat langsung diterapkan di lapangan. Peserta menjadi lebih siap untuk melakukan pertolongan awal yang tepat, seperti menjaga jalan napas pasien, menghindari pemberian makanan atau minuman, serta segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan terdekat [10].

Pemahaman peserta mengenai pentingnya "*golden period*" dalam penanganan stroke juga meningkat dari 24% menjadi 84%. "*Golden period*" merupakan waktu kritis sekitar 4,5 jam setelah timbulnya gejala pertama, di mana intervensi medis yang cepat dapat mencegah kerusakan otak lebih lanjut. Berdasarkan pedoman *American Heart Association* (AHA, 2021), penanganan yang dilakukan dalam periode emas ini berpengaruh besar terhadap keberhasilan terapi dan pemulihan pasien [11].

Secara keseluruhan, hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa program edukasi stroke sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta mengenai deteksi dini, faktor risiko, serta langkah penanganan awal stroke. Pendekatan edukatif yang digunakan, termasuk diskusi, simulasi, dan sesi tanya jawab, terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan keterlibatan peserta dalam kegiatan pembelajaran.

Selain itu, berdasarkan hasil pendampingan yang dilakukan terhadap keluarga, terlihat adanya peningkatan yang signifikan dalam perilaku dan kesadaran keluarga terkait pencegahan serta penanganan awal stroke. Sebelum pendampingan, rata-rata capaian hanya sebesar 28%, sedangkan setelah kegiatan meningkat menjadi 71%, dengan peningkatan sebesar 43%. Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan efektif dalam mengubah perilaku keluarga menuju gaya hidup yang lebih sehat dan lebih waspada terhadap risiko stroke.

Pada aspek pemeriksaan tekanan darah secara rutin, keluarga yang melakukan pemeriksaan meningkat dari 20% menjadi 70%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini hipertensi sebagai faktor risiko utama stroke. Kementerian Kesehatan RI (2023) merekomendasikan pemeriksaan tekanan darah secara berkala minimal satu kali setiap bulan untuk mencegah komplikasi serius seperti stroke.

Aspek pengaturan pola makan rendah garam dan lemak juga mengalami peningkatan dari 30% menjadi 60%, yang menunjukkan bahwa keluarga mulai menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Menurut WHO (2022), pengurangan konsumsi garam dan lemak jenuh dapat menurunkan risiko hipertensi hingga 30%, yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap pencegahan stroke. Dengan adanya edukasi selama pendampingan, keluarga menjadi lebih sadar akan pentingnya pengaturan asupan makanan untuk menjaga kesehatan kardiovaskular [12].

Peningkatan signifikan juga terlihat pada aktivitas fisik ringan, dari 40% menjadi 75%. Aktivitas seperti berjalan kaki, bersepeda ringan, atau senam keluarga terbukti membantu menjaga kebugaran dan menurunkan tekanan darah. Berdasarkan rekomendasi AHA (2021), aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu efektif dalam menurunkan risiko stroke dan meningkatkan kesehatan jantung [13].

Kemampuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda awal stroke (FAST) meningkat dari 30% menjadi 80%. Hal ini menunjukkan keberhasilan pendampingan dalam meningkatkan kewaspadaan keluarga terhadap gejala stroke. Menurut PERDOSSI (2022), penanganan cepat dalam *golden period* sangat penting untuk mencegah kerusakan otak yang lebih berat. Selain itu, kemampuan melakukan tatalaksana awal di rumah juga meningkat dari 20% menjadi 70%, menunjukkan kesiapsiagaan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama sebelum pasien dibawa ke rumah sakit [14].

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pendampingan keluarga dan edukasi stroke memberikan dampak positif yang nyata terhadap peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku pencegahan. Keberhasilan ini memperlihatkan bahwa pendekatan edukatif dan partisipatif efektif dalam membentuk perilaku hidup sehat di lingkungan keluarga. Untuk menjaga keberlanjutan hasil, disarankan adanya kegiatan pendampingan lanjutan yang berfokus pada konsistensi pemeriksaan tekanan darah, penerapan diet sehat, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi gejala stroke di rumah.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi yang dilakukan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta tentang stroke, baik dari segi pengenalan, pencegahan, maupun penanganan awal dan kegiatan pendampingan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku keluarga dalam pencegahan serta penanganan awal stroke. Ke depan, penguatan materi pada aspek faktor risiko dan latihan praktis pertolongan pertama dapat membantu mencapai hasil pembelajaran yang lebih optimal dan perlu dilakukan pendampingan lanjutan dengan fokus pada konsistensi praktik pemeriksaan tekanan darah dan penerapan pola hidup sehat di rumah tangga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ketua STIKES Tanawali Takalar melalui Ketua LPPM yang telah menyetujui pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dan terima kasih kepada Bapak Camat Patalassang Kabupaten Takalar beserta seluruh staf kecamatan yang bersedia memberikan wahana kegiatan serta pihak puskesmas, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan seluruh warga yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, "Survey Kesehatan Indonesia (SKI)," *Kementeria Kesehat.*, pp. 1–68, 2023.
- [2] S. Sukmawati, L. Mamuroh, and F. Nurhakim, "Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Stroke melalui Edukasi Terapi Wicara dan Stroke Home Care," *GUYUB J. Community Engagem.*, vol. 5, no. 2, pp. 466–479, 2024, doi: 10.33650/guyub.v5i2.8501.
- [3] K. Kario, A. Okura, S. Hoshide, and M. Mogi, "The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy," *Hypertens. Res.*, vol. 47, no. 5, pp. 1099–1102, 2024, doi: 10.1038/s41440-024-01622-w.
- [4] E. N. Njoto *et al.*, "Deteksi Dini dan Peningkatan Kewaspadaan Tentang Stroke untuk Masyarakat di Kelurahan Kanigaran," *Sewagati*, vol. 8, no. 3, pp. 1681–1688, 2024, doi: 10.12962/j26139960.v8i3.970.
- [5] N. L. J. Desyani, Y. Pasambo, and M. Annthonette Wulan Keloay, "Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Video Animasi Fast Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Penderita Hipertensi," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 16, no. 1, p. e1428, 2024, doi: 10.36990/hiip.v16i1.1428.
- [6] E. Rustiawati, "Penanganan Kegawatdaruratan Di Rumah: Serangan Stroke dan Pencegahan Terjadinya Stroke," *J. Pengabdi. dan Pengemb. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 34–36, 2022, doi: 10.56303/jppmi.v1i1.40.
- [7] E. Amalia, "Edukasi Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stroke Pada," *J. Hum. Educ.*, vol. 4, no. 3, pp. 408–414, 2024.
- [8] N. Siregar, L. Lismawati, and Y. A. Pasaribu, "Edukasi kesehatan tentang metode fast sebagai upaya deteksi dini stroke di lingkup pre hospital pada masyarakat Huta Iii Kabupaten Simalungun," *Community Dev. Journa*, vol. 4, no. 2, pp. 4402–4407, 2023.
- [9] M. N. Journal, I. Cetak, and I. Online, "Perilaku keluarga pada penanganan awal kejadian stroke melalui metode Face, Arm, Speech, Time (FAST)," *Manuju Malahayati Nurs. J.*, vol. 7, pp. 1168–1178, 2025.
- [10] A. G. Sweetasari, "Gambaran Pengetahuan Peserta Pelatihan Deteksi Dini dan Tatalaksana Stroke Terkini Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Cimahi," *J. Abdimas Kartika Wijayakusuma*, vol. 5, no. 1, pp. 174–182, 2024, doi: 10.26874/jakw.v5i1.396.

- [11] I. A. Rahardian, Y. P. Sari, R. Wardani, and E. P. Kumalasari, "Edukasi Penyakit Stroke Dengan Menggunakan Metode Segera Ke Rumah Sakit," *J. Kreat. dan Inov. (Jurnal Kreanova)*, vol. 4, no. 1, pp. 35–39, 2024, doi: 10.24034/kreanova.v4i1.5923.
- [12] N. Isnawati, K. Agung C., A. Nuraini, and H. Khoirun N., "Membangun ketahanan masyarakat terhadap stroke: edukasi, pendampingan dan pembentukan kader pencegahan Stroke," *INDRA J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 6, no. 1, pp. 27–32, 2025, doi: 10.29303/indra.v6i1.466.
- [13] Rizkyani z Tomagola and D. Irawati, "Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Riwayat Stroke Dengan Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke di RS PON Jakarta Tahun 2018," *J. Keperawatan*, pp. 1–13, 2018.
- [14] R. Amelia, D. Abdullah, F. Sjaaf, and N. P. Dewi, "Pelatihan Deteksi Dini Stroke 'Metode FAST' pada lansia di Nagari Jawi - Jawi Kabupaten Solok Sumatera Barat," *Pros. 1st Semin. Nas. ADPI*, vol. 01, pp. 25–32, 2020.