



TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE PADA LANSIA

Oktaffrasya Widhamurti Septafani^{1)*}, Siti Komariyah²⁾

^{1,2} STIKes Satria Bhakti Nganjuk

Article Info

Keywords:

Knowledge

Family

Stroke

Elderly

ABSTRAK

Pengetahuan yang kurang membuktikan bahwa masih terdapat keluarga lansia dengan resiko tinggi stroke yang tidak mengenali tanda-tanda serangan dan pentingnya kegawatdaruratan stroke. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif untuk mengkaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai stroke pada lansia. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 21 hingga 23 Oktober 2024 di Desa Kepanjen, Kecamatan Pace, Kabupaten Nganjuk, dengan melibatkan seluruh populasi keluarga lansia sebanyak 77 keluarga sebagai peserta, menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner untuk mengetahui tingkat pemahaman keluarga mengenai stroke pada lansia. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman keluarga tentang pentingnya deteksi dini serta penanganan stroke pada lansia di komunitas tersebut. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang melibatkan 77 peserta menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga lansia memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang stroke, yaitu sebanyak 52 peserta (68%). Tingkat pemahaman ini dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan temuan tersebut, diberikan edukasi kepada keluarga lansia mengenai pentingnya deteksi dini serta penerapan gaya hidup sehat untuk mencegah terjadinya stroke. Edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan lansia di lingkungan mereka.

ABSTRACT

A lack of knowledge indicates that many elderly families at high risk of stroke do not recognize its signs or the urgency of stroke emergencies. This community service activity employed a descriptive approach to assess family knowledge about stroke in the elderly. Conducted from October 21–23, 2024, in Kepanjen Village, Pace District, Nganjuk Regency, the study involved 77 elderly families using a total sampling technique. Data was collected through questionnaires to assess their understanding of stroke.

The results showed that 68% (52 families) had low knowledge levels, influenced by age, gender, education, and occupation. To address this, educational sessions were provided to improve awareness of early detection and stroke prevention through a healthy lifestyle. This initiative aimed to empower families to play an active role in maintaining elderly health and reducing stroke risks in their community.

*Corresponding Author: oktaffrasyaws@gmail.com

PENDAHULUAN

Lansia mengalami proses penuaan yang menyebabkan penurunan bertahap pada kemampuan jaringan tubuh seiring dengan penambahan usia yang berdampak pada penurunan fungsi normal, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan yang terjadi. Proses penuaan memengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk sistem muskuloskeletal, saraf, kardiovaskular-respirasi, indra (penglihatan, pendengaran, pengecap, dan peraba), serta sistem integumen. Salah satu perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah penurunan fungsi otot yang dapat mengubah struktur tulang lansia, sehingga meningkatkan risiko stroke iskemik maupun hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah ke otak, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak (American Stroke Association, 2022). Faktor risiko utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, serta gangguan mobilitas akibat kelemahan otot dan perubahan struktur tulang yang dapat meningkatkan risiko jatuh dan trauma kepala, yang merupakan pemicu stroke hemoragik (Feigin et al., 2021).

Menurut WHO, stroke merupakan gangguan fungsi otak fokal atau global yang berkembang dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, dan dapat menyebabkan kematian akibat gangguan vaskuler (Hanum, 2018). Peran keluarga sangat penting dalam mendukung lansia yang mengalami stroke, sehingga diperlukan pemahaman yang baik dalam merawat mereka. Kurangnya pengetahuan keluarga membuktikan bahwa masih banyak yang belum mengenali tanda-tanda stroke dan pentingnya penanganan segera. Oleh karena itu, edukasi yang tepat sangat diperlukan.

Hasil wawancara pada 25 Agustus 2024 terhadap enam keluarga lansia menunjukkan bahwa dua keluarga memiliki anggota yang mengalami kelumpuhan pada kaki kiri akibat stroke, tiga keluarga memiliki anggota dengan gangguan sensitivitas pada tangan kanan, dan satu keluarga memiliki anggota yang mengalami afasia.

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik serta penyebab kecacatan ketiga (World Health Organization, 2021). WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021, sekitar 7,75 juta orang meninggal akibat stroke. Data dari Center for Disease Control (2020) menunjukkan bahwa setiap empat menit, satu orang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Di Indonesia, Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi stroke sebesar 10,9 per 1.000 penduduk, dengan angka tertinggi pada kelompok usia di atas 75 tahun (50,2 per 1.000 penduduk), laki-laki (11,0 per 1.000 penduduk), penduduk perkotaan (12,6 per 1.000 penduduk), mereka yang tidak/belum pernah bersekolah (21,2 per 1.000 penduduk), serta mereka yang tidak bekerja (21,8 per 1.000 penduduk) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Stroke juga menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, dengan prevalensi diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil, sementara berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 12,1 per mil. Di Provinsi Banten, prevalensi stroke meningkat dari 5,1% menjadi 11,0% atau sekitar 33.587 orang (Riskesdas, 2018). Sementara itu, di Jawa Timur, jumlah pasien yang didiagnosis stroke berdasarkan tenaga kesehatan atau gejala stroke mencapai 16,0%.

Faktor risiko stroke pada lansia meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, serta tingkat pengetahuan keluarga (Arianto, 2016). Kurangnya pemahaman tentang stroke membuat keluarga tidak mengenali tanda-tanda awalnya, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan (Rosmari & Marina, 2020). Lansia dengan keterbatasan fisik akibat proses degeneratif membutuhkan dukungan keluarga agar dapat mengenali gejala stroke dengan baik. Kesadaran yang rendah mengenai faktor risiko dan gejala stroke dapat membuat keluarga mengabaikan tanda-tanda awal, dengan harapan bahwa gejala tersebut akan hilang dengan sendirinya.

Penanganan stroke yang tidak optimal dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Proses pemulihan bagi penderita stroke sering kali memerlukan waktu yang lama untuk mencapai fungsi yang optimal. Selain itu, stroke dapat mengakibatkan kecacatan fisik, mental, maupun sosial, sehingga diperlukan program rehabilitasi yang komprehensif. Program rehabilitasi yang komprehensif sangat penting untuk mengoptimalkan hasil pasca-stroke. Rehabilitasi adalah proses yang menggunakan tiga prinsip utama pemulihan: adaptasi, restitusi, dan neuroplastisitas. Berdasarkan prinsip-prinsip ini, terdapat berbagai pendekatan, baik farmakologis maupun non-farmakologis, untuk meningkatkan rehabilitasi. Selain ahli saraf, berbagai profesional kesehatan terlibat dalam rehabilitasi stroke (Belagaje, 2017).

Menurut Friedman (2010), keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anggotanya melalui lima tugas utama. Pertama, keluarga harus mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi pada

setiap anggotanya, termasuk faktor risiko stroke seperti hipertensi, diabetes, dan gaya hidup tidak sehat. Kedua, keluarga bertanggung jawab dalam mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan, seperti membawa anggota keluarga yang mengalami gejala stroke ke fasilitas kesehatan secepat mungkin.

Selanjutnya, keluarga juga berperan dalam memberikan perawatan kepada anggota yang sakit, baik dalam bentuk dukungan fisik maupun emosional. Dalam pencegahan stroke, ini dapat berupa membantu lansia menerapkan pola makan sehat dan rutin berolahraga. Selain itu, keluarga juga perlu melakukan modifikasi lingkungan agar lebih mendukung kesehatan, misalnya dengan menciptakan suasana rumah yang nyaman dan aman bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh yang dapat memperparah kondisi kesehatan mereka.

Terakhir, keluarga harus memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti pemeriksaan rutin tekanan darah dan kadar gula darah, konsultasi dengan tenaga medis, serta mengikuti program edukasi kesehatan. Dengan memahami dan menjalankan tugas-tugas ini, keluarga dapat berperan aktif dalam pencegahan stroke serta meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang berisiko.

Namun, pengaruh pengetahuan keluarga terhadap penanganan stroke belum banyak diaplikasikan. Oleh karena itu, Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dalam penanganan awal stroke.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif untuk mengkaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai stroke pada lansia. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 21 hingga 23 Oktober 2024 di Desa Kepanjen, Kecamatan Pace, Kabupaten Nganjuk, dengan melibatkan seluruh populasi keluarga lansia sebanyak 77 keluarga sebagai peserta, menggunakan teknik total sampling. Pelaksana memulai proses pengabdian masyarakat dengan mengurus izin pengabdian masyarakat kepada Kepala Desa Kepanjen, Kecamatan Pace, Kabupaten Nganjuk. Setelah memperoleh izin, pengabdian masyarakat pun dapat dilaksanakan. Sebelum pengabdian masyarakat dimulai, pelaksana terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada keluarga lansia mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur pengabdian masyarakat. Selain itu, pelaksana juga membagikan lembar persetujuan (informed consent) kepada keluarga lansia sebagai bentuk persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam pengabdian masyarakat.

Setelah keluarga lansia menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Selanjutnya, pelaksana membagikan kuesioner kepada keluarga lansia untuk diisi sesuai dengan instruksi yang diberikan. Selama proses pengisian, pelaksana memberikan arahan jika diperlukan. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah dijawab, keluarga lansia mengumpulkan kembali kuesioner yang telah terisi kepada pelaksana untuk dianalisis lebih lanjut. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner tingkat pengetahuan untuk mengetahui tingkat pemahaman keluarga mengenai stroke pada lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Kepajen dimana pengumpulan data dimulai dari tanggal 21-23 Oktober 2024. Populasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang stroke dengan besar sampel sebanyak 77 keluarga lansia yang diambil dengan menggunakan teknik sampling *total sampling*. Pada Pengabdian masyarakat ini diketahui bahwa dari 77 keluarga lansia hampir setengahnya berusia 34 - 40 tahun yaitu sejumlah 37 keluarga lansia (48%), sebagian besar yaitu memiliki jenis kelamin laki - laki sebanyak 39 keluarga lansia (51%), sebagian besar yaitu memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 32 keluarga lansia (42%), sebagian besar yaitu memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 21 keluarga lansia (27%), sebagian besar belum mengetahui informasi sebanyak 47 keluarga lansia (61%). Data yang diperoleh tentang tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang stroke, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga lansia memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sebanyak 52 keluarga lansia (68%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang, sementara 15 keluarga lansia (19%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan 10 keluarga lansia (13%) berada pada tingkat pengetahuan yang cukup. Secara keseluruhan, sebagian besar 52 keluarga lansia (68%) menunjukkan bahwa pengetahuan mereka masih tergolong kurang.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, serta aspek sosial dan budaya. Usia berperan dalam

menentukan daya tangkap dan pola pikir seseorang, di mana semakin bertambah usia, semakin berkembang pula kemampuan berpikir dan pemahamannya. Selain itu, perbedaan jenis kelamin dapat membentuk persepsi yang berbeda, yang berkontribusi terhadap variasi dalam sikap dan tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dkk. (2022), terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang stroke pada lansia di Posyandu Laweyan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimilikinya mengenai penyakit stroke. Menurut Wulansih dkk. (2021), terdapat hubungan antara umur, pendidikan, dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan.

Hasil pengabdian masyarakat mengenai tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang stroke di Desa Kepanjen menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat pemahaman yang rendah. Faktor yang memengaruhi hasil ini mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Kurangnya pengetahuan ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga lansia dengan risiko tinggi stroke yang belum memahami tanda-tanda serangan serta pentingnya tindakan darurat. Oleh karena itu, edukasi sangat diperlukan agar keluarga lansia dapat menerapkan gaya hidup sehat guna mencegah terjadinya stroke.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang dilakukan kepada 77 keluarga lansia pada tanggal 21-23 Oktober 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga lansia mempunyai pengetahuan kurang sejumlah 52 keluarga lansia (68%). Keluarga lansia yang mempunyai pengetahuan kurang didominasi jenis kelamin laki-laki dan pendidikan terakhir SMA. Saran dalam pengabdian masyarakat ini adalah agar keluarga lansia dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit stroke, tanda-tanda, gejala, dan pertolongan pertama yang tepat. Selain itu, masyarakat, terutama keluarga lansia di Desa Kepanjen, diharapkan lebih memahami stroke dan langkah-langkah penanganannya, serta institusi dapat menambah referensi bacaan terkait stroke untuk memperkaya informasi yang ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepala desa Kepanjen serta keluarga lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- American Stroke Association. (2022). *Types of Stroke*. Retrieved from <https://www.stroke.org>
- Arianto. (2016). *Faktor yang Mempengaruhi Stroke pada Lansia*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Belagaje SR. (2017) Stroke Rehabilitation. (Cerebrovascular Disease):238-253. doi: 10.1212/CON.0000000000000423. PMID: 28157752.
- Center for Disease Control. (2020). *Stroke Statistics in the United States*. Atlanta: U.S. Department of Health & Human Services.
- Duque, B., & Batalha, L. (2015). *Early Recognition of Stroke Symptoms*. Lisbon: Instituto Nacional de Saúde.
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., et al. (2021). *Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795-820.
- Hanum, S. (2018). *Stroke and Its Clinical Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hariyanti, D., Harsono, S., & Prabandari, Y. (2015). *The Role of Families in Early Stroke Management*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.

-
- Ningsih, R., Sari, D. P., & Sari, D. P. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman dengan Pengetahuan Lansia tentang Stroke di Posyandu Laweyan. *Jurnal Care*, 10(1), 1-8.
- Pangesti, S. (2012). *Pengaruh Pekerjaan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Pengalaman Seseorang*. Universitas Gadjah Mada Press, Yogyakarta.
- Riskesdas. (2018). *Prevalensi Stroke di Indonesia*. Jakarta: Badan Pelaksanaan dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosmari, M., & Marina, T. N. (2020). *Family Knowledge and Stroke Emergency Handling*. Jakarta: Pustaka Medika.
- World Health Organization. (2021). *Global Stroke Mortality and Disability Statistics*. Geneva: WHO.
- Wulansih, R., Sari, D. P., & Sari, D. P. (2021). Hubungan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Kader Nasyiatul Aisyiyah di Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 1-8.