



UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN PEKERJA DALAM KEMAMPUAN DETEKSI DINI TANDA GEJALA STROKE DI NAGARI PENAMPUANG KECAMATAN IV ANGKAT CANDUNG

Oleh

Lisa Mustika Sari¹, Yaslina²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia

Email: lisa.mustikasari14@yahoo.com

Article History:

Received: 01-08-2021

Revised: 16-09-2021

Accepted: 28-09-2021

Keywords:

Deteksi Dini, Pekerja, Stroke

Abstract: *Tingginya prevalensi stroke salah satunya disebabkan oleh perilaku yang tidak tanggap atau menyepelekan tanda-tanda dini gejala stroke, sehingga pasien mengalami keterlambatan mendapatkan pengobatan. Hasil survey yang dilakukan oleh Tim Pengabdian pada Kelompok Kerja di Nagari Panampuang didapatkan data antara lain Pabrik Kue ini terdiri dari 10 orang karyawan yang pada umumnya usia asalah 20 -25 tahun. Gaya hidup mereka pada umumnya adalah merokok dan kurang melakukan aktifitas fisik. Mereka mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit stroke dan apa tanda-tanda dininya. Mereka mengatakan selama ini yang diketahuinya bahwa penyakit stroke hanya terjadi pada orang tua saja dan belum pernah mendatkan edukasi berkaitan stroke. Metode Metode kegiatan yang dilakukan adalah ceramah dan demosntrasi. Kegiatan juga dilakukan pre test dan post untuk mengukur pencapaian dari peningkatan pengetahuan peserta pengetahuan kemampuan deteksi dini Stroke Metode Act FAST dan perawatan stroke dirumah pada kelompok kerja pabrik roti Di Nagari Penampung Hasil : Dari Hasil pengabdian masyarakat didapatkan Kesimpulan, rata rata peningkatan pengetahuan pasien setelah diberikan Edukasi Tentang Deteksi Dini stroke terjadi Peningkatan pengetahuan yaitu sebanyak 83, 67 % , sehinga di sarankan Kepada Pekerja Pabrik Kue Untuk dapat menghindari factor resiko terjadi stroke dan dan mengubah perilaku hidup sehat dalam memodifikasi gaya hidup yang sehat dan bagi Bagi Pihak pelyanaan kesehatan untuk dapat memberikan edukasi kesehatan yang berkelanjutan dalam deteksi dini stroke dalam upaya pencegahan terjadinya stroke*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani



secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke diakibatkan oleh trombosis serebral, hemoragi, hipoksia umum dan hipoksia setempat. Gejala stroke yang muncul dapat bersifat fisik, psikologis, atau perilaku. Gejala fisik paling khas adalah kelemahan anggota gerak sampai kelumpuhan, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara atau pelo (afasia), kesulitan menelan, penurunan kesadaran, nyeri kepala (vertigo), mual muntah dan hilangnya penglihatan di satu sisi atau dapat terjadi kebutaan. (Joyce Black, n.d.)

Salah satu penyebab atau memperparah stroke antara lain hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi), kolesterol, arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes, riwayat stroke dalam keluarga (faktor keturunan) dan migren (sakit kepala sebelah). Pemicu stroke adalah hipertensi dan arteriosklerosis. Sedangkan pada perilaku disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman bersoda dan beralkohol, gemar mengonsumsi makanan cepat saji. Faktor perilaku lainnya adalah kurangnya aktifitas gerak / olah raga dan obesitas. Salah satu pemicunya juga adalah susana hati yang tidak nyaman seperti sering marah tanpa alasan yang jelas. (Suwaryo et al., 2019)

Dampak stroke jangka panjang bagi orang yang mengalaminya, tidak hanya “serangan mendadak” saja yang ditakutkan, namun juga akibat yang muncul setelahnya. Kondisi kelumpuhan pada anggota tubuh tentunya akan sangat mengganggu dan bahkan menghambat aktifitas hidup seseorang, pemulihan pasca stroke menjadi sangat penting karena dengan langkah rehabilitasi yang tepat, maka begitu banyak manfaat yang akan diperoleh dalam rangka meningkatkan kualitas hidup (Karim & Lubis, 2017)

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2015, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Di dunia penyakit stroke meningkat seiring dengan modernisasi. Di Amerika Serikat, stroke menjadi penyebab kematian yang ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Diperkirakan ada 700.000 kasus stroke di Amerika Serikat setiap tahunnya dan 200.000 diantaranya dengan serangan berulang.

Sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke per 2018. Angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya, 12,10 per 1.000 penduduk dan meningkat dibandingkan tahun 2007, yakni 8,3 per 1.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2018) Data Riskesdas 2013 prevalensi stroke nasional 7 % per mil, sedangkan pada Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi stroke 10,9 % per mil, dengan tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil). Prevalensi kejadian stroke di Sumatera Barat yang terdiagnosis tenaga kesehatan tahun 2018 adalah 12,2 perseribu dan tahun 2018 sebesar 10,8 ‰ (Kemenkes RI, 2018) Jika dibandingkan dengan provinsi lain maka Sumbar pada Riskesdas 2018 menduduki posisi ke 10 dari 34 provinsi di Indonesia berkaitan stroke dan dibawah sedikit dari prevalensi nasional yaitu sebesar 10,9 ‰

Stroke membutuhkan penanganan yang cepat dan hal ini sangat dipengaruhi oleh deteksi awal yang tepat di pre hospital. Kewaspadaan terhadap stroke dengan pengenalan cepat terhadap tanda-tanda stroke sangat diperlukan karena sebagian besar (95%) keluhan pertama serangan stroke terjadi di rumah atau luar rumah sakit (Ashcraft et al., 2021). Salah



satu teori model keperawatanyang berfokus pada peningkatan perilaku kesehatan adalah Health Promotion Model menurut Nolla j Pender. Pendekatan teori Pender berfokus pada kemampuan individu untuk mempertahankan kondisi kesehatannya dengan keyakinan bahwa intervensi yang diberikan lebih baik pada saat seseorang dalam kondisi sehat dan juga lebih baik melakukan tindakan pencegahan penyakit ke-mudian berusaha untuk melakukan tindakan yang mengarah kepada perbaikan kondisi yang dimiliki(Tommey and M.R. Alligood, 2006).

Bagi pasien stroke, waktu adalah segalanya ketika serangan terjadi.Semakin cepat pasien mendapatkan penanganan medis, semakin besar pula kemungkinan untuk menyelamatkan daerah penumbra dari kematian sel (nekrosis) yang makin meluas dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Salah satu cara untuk mendeteksi dini gejala gejala atau tanda stroke yang tiba-tiba pada seseorang ialah melalui metode FAST. **F** untuk 'Face', tanda stroke pertama yang bisa diamati pada seseorang ialah sebagian wajah yang jatuh terkulai sebagian atau face dropping. Mati rasa atau kaku pada sebagian wajah juga bisa menjadi tanda awal dari stroke.**A** untuk **Arms**, tanda lain dari stroke yang bisa diamati ialah melemahnya tangan yang bisa diketahui dengan cara meminta orang yang dicurigai stroke untuk mengangkat kedua tangan. Orang dengan stroke biasanya menunjukkan gejala tidak dapat mengangkat salah satu tangannya dengan baik (arm weakness).**S** untuk **Speech**, kesulitan berbicara juga menjadi salah satu tanda stroke.Untuk memastikannya, Anda dapat meminta orang yang dicurigai stroke untuk mengulang kata atau frasa sederhana. Orang dengan stroke biasanya tidak dapat mengucapkan kata atau frasa sederhana dengan baik dan cenderung tak jelas atau sedikit cadel.**T** untuk **Time**, menurut (Arianto, 2016b) mengatakan jika salah satu dari gejala tersebut di (temukan pada orang yang dicurigai stroke, maka tak perlu ragu dan menunda waktu. Orang yang dicurigai stroke tersebut harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan terapi atau penatalaksanaan lebih lanjut.

Menurut (Wirawan et al., 2013) Penatalaksanaan yang optimal adalah pada saat golden period, golden period bagi penderita stroke untuk mendapatkan penyelamatan yang optimal ialah 3-6 jam setelah stroke pertama kali ditemukan. Penanganan medis yang baru diberikan lebih dari 12 jam setelah stroke terjadi berisiko menyebabkan cacat permanen yang lebih besar. Agar menghindari resiko akibat stroke sangat dibutuhkan pengetahuan dan sikap keluarga untuk mendapapatkan penanganan awal dirumah supaya tidak cacat permanen. Penyakit stroke merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat dan juga cermat.Upaya yang komprehensif untuk mendeteksi kejadian stroke sangat dibutuhkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam hal ini.

Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat.Dari keluargalah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi juga keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya.

Keluarga sebagai caregiver yang selalu setia mendampingi selama hampir 24 jam disamping pasien untuk memberikan perawatan dan dukungan emosional sering terlupakan diteliti. Perhatian pada caregiver ini penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak dapat lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan caregiver. Given



& Sherwood (2011), menyatakan bahwa caregiver adalah sumber dukungan utama individu dengan stroke dan merupakan orang pertama yang merespon perubahan status pasien selama fase perjalanan penyakitnya.

(Rosmary & Handayani, 2020) mengatakan bahwa, stroke merupakan penyebab nomor satu kecacatan pada pasien. Keluarga merupakan sistem pendukung (support system) yang sangat diperlukan oleh penderita stroke selama dalam masa pengobatan, sikap keluarga dapat membantu dan mengatasi hambatan dalam ketrampilan atau perilaku yang baru serta mencegah kekambuhan. Untuk meminimalkan dampak stroke tersebut sangat diperlukan sikap dari keluarga, baik dalam merawat maupun dalam memberi dukungan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga pasien stroke dapat mengoptimalkan kembali fungsi dan perannya. Tanpa pendidikan pada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat pasien stroke dan mengorientasikan mereka pada perawatan untuk penderita stroke maka keluarga tidak akan mengerti dalam memberikan perawatan yang memadai dan dibutuhkan oleh penderita stroke. Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pasca stroke, kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien setelah terjadi stroke dan perawatan apa yang sebaiknya diberikan untuk keluarganya yang mengalami stroke (Luthfa, 2018)

Berdasarkan dari wawancara dengan salah seorang warga nagari penmapuang Kecamatan IV angkat didapatkan data keluarga mengatakan tidak tahu saat gejala awal stroke, keluarga mengatakan panik ketika melihat serangan stroke datang. Keluarga tidak tahu bagaimana cara mendeteksi serangan stroke, tidak tahu dampak dari serangan stroke yang terjadi. Keluarga juga tidak mengetahui apakah serang yang terjadi merupakan serangan stroke atau apakah ini penyakit lain yang menyerang, sehingga tidak menjadi hal penting untuk segera membawa kerumah sakit. Keluarga tidak mengetahui apa penyebabnya, dan factor resiko terjadi serangan stroke, jika ada gejala keluarga hanya mendingkan dirumah, besoknya baru dibawa kerumah sakit

Hasil survey awal yang didapatkan oleh tim pengabdian Tempat kerja ini berdiri pada tahun 2016, awalnya usaha rumahan ini ada di Jakarta yang dikelola oleh suami ibu Lili. Usaha ini adalah turunan dari keluarga suami, dan dilanjutkan oleh ibu Lili dan suami sampai sekarang. Rumah produksi ini milik orang tua ibu Lili yang sudah meninggal. Yang melatar belakangi usaha ini adalah dari keluarga suami ibu Lili sejak tinggal di Jakarta, dan sekarang pindah tempat di Panampuang, Bukittinggi. Sekarang usaha yang dikelola ini memiliki 10 orang karyawan laki-laki, adapun yang diproduksi antara lain Donat isi selai, Donat Paha Ayam, Roti Goreng, Roti isi kelapa. Dan saat lebaran jenis produksinya menambah seperti Kue Lapis, Brownis, Kue Bolu. Jumlah karyawan ada 11 orang laki-laki semua, ibu Lili menjelaskan tidak menerima karyawan wanita karena terbatasnya tempat tinggal yang mengharuskan untuk tinggal menetap. Untuk rata-rata usia berkisaran 17 sampai 25 tahun. Yang mengawasi kerja karyawan itu ibu Lili sendiri, dominan asal karyawan ada dari pasaman barat dan timur. Mayoritas karyawan berpendidikan bermacam-macam yaitu ada yang SD, SMP, dan SMA. Berkaitan kesehatan didapatkan hampir semuanya adalah merokok dan Untuk berolahraga seluruh karyawan tidak memiliki waktu luang untuk olahraga.

Berdasarkan Fenomena di atas Tim Pengabmas Tertarik melaksanakan Pengabmas Pada Kelompok Pekerja Pabrik tersebut dengan melakukan kegiatan untuk edukasi berkaitan stroke khususnya tanda-tanda dini stroke.

METODE

Dalam Pelaksanaan Pengabdian masyarakat Berkaitan dengan penyelesaian masalah yang tim pengabdian dapatkan maka akan diuraikan langkah-langkah kegiatannya, Kegiatan secara umum akan dimulai dengan Tahapan Studi Literatur oleh Tim Pengabdian Masyarakat. Berkaitan bidang kesehatan maka kegiatan yang dilakukan adalah melakukan kegiatan pemberian edukasi kesehatan kepada masing pekerja berkaitan deteksi dini stroke dan pencegahan stroke. Untuk mengukur kegiatan ini akan dilihat melalui pre test dan post sejauh mana pemahaman pekerja tentang deteksi dini stroke dan pencegahan stroke. Pelaksanaan kegiatan akan diukur dengan Cara mengkaji tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sebelum kegiatan. Audien akan diberi kuesioner kemudian menjawab sejauh mana pengetahuan pasien terkait dengan deteksi dini Tanda Gejala Stroke dan pencegahan stroke. dan Perawatan Stroke

Gambar 1 .Foto Kegiatan Pengabmas



HASIL

Kegiatan edukasi telah dilakukan pada tanggal 16 Januari 2021. di Pabrik Roti Kanagarian Lundang. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Kegiatan diikuti oleh seluruh pekerja (10 orang) dan pemilik pabrik roti tersebut. Topik edukasi adalah berkaitan Deteksi dini stroke dan penecagahan stroke.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan baik pada masyarakat khususnya yang beresiko stroke salah satunya adalah dalam bentuk edukasi kesehatan. Menurut penelitian (Kosasih, 2018) edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai stroke, kesiapan, peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Materi edukasi yang diberikan meliputi apa itu stroke, faktro resiko, tanda-tanda dini stroke, pencegahan stroke dan akibat lanjut dari stroke. Pada hasil pelaksanaan edukasi tim pengabdian menggunakan media seperti power point dan juga vidio. pada pasien stroke yang diberikan ceramah tanya jawab menggunakan media power point menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pasien



Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Edukasi Tahun 2019.

Pengetahuan	Sebelum Edukasi		Sesudah Edukasi		
	F	%	F	%	
1. Tinggi	5	50 %	10	83,33 %	
2. Rendah	5	50 %	0	16,67%	
Jumlah	10	100%	10	100%	

Berdasarkan hasil pre test dan post test didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari peserta edukasi, dimana apada awal sebelum edukasi didapatkan tingkat pengetahua sebagian besar rendah (50%) dan setalh edukasi didapatkan 83,3% (10 orang). Hal ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan. Peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan pada perseta penyuluhan ini disebabkan oleh adanya diskusi yang dilakukan tim pengabdian dengan peserta saat intervensi berlangsung. Peserta dapat melakukan tanya jawab dengan bebas karena adanya fasilitator yang memotivasi peserta untuk menanyakan hal-hal yang tidak diketahui oleh serta untu menjawab hal-hal yang diketahui oleh peserta tentang stroke. Fasilitator berfungsi dalam meningkatkan pembelajaran aktif bagi peserta. Menurut (Afandi et al., 2013) menyatakan bahwa metode pembelajaran yang paling sukses adalah dengan meningkatkan pembelajaran aktif yang dilakukan dalam lingkungan yang aman dan menyenangkan.

Dengan adanya pekerja yang memiliki pengetahuan yang memadai mengenai stroke, maka diharapkan stroke dapat dikenali secara dini dan dapat dicegah. Pengetahuan tentang tanda dan gejala awal stroke yang dimiliki masyarakat awam masih sangat minim. Mereka tidak mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan untuk deteksi dini. Deteksi dini dilakukan guna meminimalisasi risiko yang didapatkan pasien. Masa yang tidak boleh terlewat pasien stroke agar mendapat penanganan lebih dini hanya tiga jam setelah stroke menyerang. Pemberian edukasi sederhana yang fokus pada pengetahuan tanda dan gejala awal stroke diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi masyarakat untuk segera melakukan kontak pelayanan gawat darurat sehingga dapat menurunkan jeda waktu yang lama dalam penanganan stroke akut (Santosa & Trisnain, 2019).

Menurut (Sari et al., 2018) ada pengaruh stroke education program (sep) terhadap pengontrolan perilaku kesehatan dalam modifikasi gaya hidup pasca stroke, dengan pemberian stroke edukasi program kepada penderita stroke juga akan mampu untuk mengontrol perilaku kau dalam memodifikasi gaya hidup . Salah satu cara mendeteksi dini penyakit stroke yang mudah diterapkan masyarakat adalah dengan metode FAST (face, arm, speech, time), yakni mengetahui secara dini keberadaan gejala gangguan pada otot wajah, gangguan bicara, kelemahan anggota gerak, serta memberikan cara deteksi gejala awal stroke yang mudah dimengerti dan diaplikasikan masyarakat. Hasil penelitian (Arianto, 2016a) menyebutkan bahwa metode FAST cukup efektif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga lansia tentang tanda dan gejala stroke. Bagi pasien stroke, waktu menjadi penting saat stroke menyerang. Menurut hasil penelitian (Sari, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan mendekteksi



dini kejadian stroke. sehingga anggota keluarga mamapu untuk dapat mneingkatkan kemampuan dalam mengenal tanda gejala stroke sebelum sampai rumah sakit sehingga dapat meminimal terjadinya dampak stroke. Menurut hasil penelitian (Sari al, 2021) bahwa seseorang individu harus yakin dalam mengubah perilaku dalam memodifikasi gaya hidup untuk mencegah terjaidnya penyakit stroke berulang,.

KESIMPULAN

Dari hasil pengabdian masyrakat diadapatkan Kesimpulan, rata rata peningkatan pengetahuan pasien setelah diberikan Edukasi Tentang Deteksi Dini stroke terjadi Peningkatan pengetahuan yaitu sebanyak 83, 67 % , sehinga di sarankan Kepada Pserta Audien Untuk dapat menghindari factor resiko terjadi stroke dan dan mengubah perilaku hidup sehat dalam memodifikasi gaya hidup yang sehat dan bagi bagi pihak pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan edukasi kesehatan yang berkelanjutan dalam deteksi dini stroke dalam upaya pencegahan terjadinya stroke

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terimakasih kami ucapakan kepada pihak yang tekaiit kepada Wali Nagari Penampung Kecamatan IV Angkat Candung Kabupaten Agam yang telah mmberikan ijin dalam pelaksanaan pengabmas dan Lembaga penelitian dan Pengamas Universitas Perintis Indonesia yang telah memfasilitasi kami dalam kegaitan Pengabdian Masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Afandi, M., Chamalah, E., & Wardani, O. P. (2013). Model Dan Metode Pembelajaran Di Sekolah. In *Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KDT)* (Vol. 392, Issue 2). <https://doi.org/10.1007/s00423-006-0143-4>
- [2] Arianto, D. (2016a). Uji Metode Act Fact (Face, Arm, Speech, Time) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Keperawatan Muhamadiyah*, 1(1), 8.
- [3] Arianto, D. (2016b). UJI METODE ACT FAST (FACE, ARM, SPEECH, TIME) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Lansia tentang Tanda dan Gejala Stroke. *Jurnal Keperawatan Muhamadiyah*, 1(1), 93–100.
- [4] Ashcraft, S., Wilson, S. E., Nyström, K. V., Dusenbury, W., Wira, C. R., & Burrus, T. M. (2021). Care of the Patient with Acute Ischemic Stroke (Prehospital and Acute Phase of Care): Update to the 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*, May, E164–E178. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000356>
- [5] Joyce Black, J. H. (n.d.). *Keperawatan Medikal Bedah (3-Vol Set) Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. elsevier, edisi Bahasa Indonesia.
- [6] Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 42. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).42-50](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).42-50)
- [7] Kemenkes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- [8] Kosasih, E. cecep. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makasar*, XIII(2), 8–13.
- [9] Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post



- Stroke Elderly. *Proceeding Unissula Nursing Conference*, 1(1), 62–69.
- [10] Rosmary, M. T. N., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 32–39. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.32-39>
- [11] Santosa, W. R. B., & Trisnain, A. N. S. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan pre-hospital stroke terhadap pengetahuan dan self-efficacy masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke. *Jurnal Gawat Darurat Volume 1 No 1 Juni 2019*, Hal 31 - 38, 1(1), 31–38. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/view/506/302>
- [12] Sari, L. M. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Iskemik Akut Pada Penanganan Pre Hopsital. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 74–80. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.241>
- [13] Sari, L. M., & Defprimal. (2021). The Relationship of Self-Efficiency with Healthy Behavior in Lifestyle Modification in Recurrent Stroke Patients in Dr. Muhammad Hatta Brain Hospital, Bukittinggi. In *The 1st International Conference on Digital Technology, Pharmacy, Health and Social Sciences (ICODIGIPHAS) 2021*.
- [14] Sari, L. M., Dnd, D. R., & Desriza, A. (2018). Pengaruh Stroke Education Program (Sep) Terhadap Pengontrolan Perilaku Kesehatan Dalam Modifikasi Gaya Hidup Pasca Stroke. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, 1(2), 2622–2256.
- [15] Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). The Risk Factors That Influence the Incidence of Stroke. *LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 11(4), 251–260.
- [16] Wirawan, N., Bagus, I., Putra, K., & Denpasar, P. S. (2013). Prehospitalized Management on Acute Stroke. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(4), 694–709.