

LAPORAN AKHIR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



**SOSIALISASI
TINDAKAN PENCEGAHAN KONDISI KRITIS
STROKE**

TIM PENGUSUL :

| | | |
|------------------|--------------------------------------|------------------------|
| KETUA | : Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep | NIDN 1022028005 |
| ANGGOTA | : Ns. DEWI SULASTRI J , M.Kep | NIDN 1017029401 |
| Mahasiswa | : M. RIZAN SYAFIQ, S.Kep | |
| | ANDRE SUHENDRA, S.Kep | |
| | NANDA, S.Kep | |

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2023/2024**

HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Judul PKM : Sosialisasi Tindakan Pencegahan Kondisi Kritis Stroke

Kategori PKM : YPTT
Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371 Keperawatan
Integrasi PKM ke MK yang di Ampu : Keperawatan Medikal Bedah
Ketua PKM
a. Nama Lengkap : Ns. Yenny Safitri, M.Kep
b. NIDN/NIP : 1002088201/096.542.061
c. Jabatan Fungsional : Lektor
d. Program Studi : Prodi Profesi Ners
e. Nomor HP : 085265460467
f. email : yennysafitri37@yahoo.co.id
Anggota Peneliti (1)
Nama Lengkap : Ns. Dewi Sulastris Juwita, M.Kep
NIDN : 1010018701
Program Studi : Profesi Ners
Anggota Peneliti (2) Mahasiswa
Nama Lengkap : M.Rizan Syafiq, S.Kep
Nama Lengkap : Andre Suhendra, S.Kep
Nama Lengkap : Nanda, S.Kep
Mitra PKM : Warga Desa Ridan
Jarak PT ke Lokasi PKM : 1 KM
Biaya PKM : 5.580.000,-

Bangkinang, 23 November 2023

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Pengusul

(Dewi Anggriani Harahap, M.Keb)
NIP-TT : 096.542.089

(Ns. Yenny Safitri, M.Kep)
NIP-TT : 096.542.061

Mengetahui
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

(Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd)
NIP-TT : 096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul PKM : Sosialisasi Tindakan Pencegahan Kondisi Kritis Stroke
2. Tim PKM :

| No | Nama | Jabatan | Bidang Keahlian | Program Studi |
|----|----------------------------|-----------|------------------|---------------|
| 1. | Ns. Yenny Safitri, M.Kep | Ketua | Ilmu Keperawatan | Profesi Ners |
| 2. | Ns. Dewi Sulastri J, M.Kep | Anggota | Ilmu Keperawatan | Profesi Ners |
| 3. | M. Rizan Syafiq | Mahasiswa | Ilmu Keperawatan | Profesi Ners |
| 4. | Andre Suhendra | Mahasiswa | Ilmu Keperawatan | Profesi Ners |
| 5. | Nanda | Mahasiswa | Ilmu Keperawatan | Profesi Ners |

3. Objek penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) :
Objek penelitian dalam penelitian ini adalah memberikan informasi pada Tn. J dan keluarga tentang bagaimana mengenali dan menangani terjadinya kondisi kritis pada Stroke dengan mengenali gejala dan tanda Stroke melalui metode SeGeRa Ke RS.
4. Masa Pelaksanaan
Mulai : bulan September tahun 2023
Berakhir : bulan November 2023
5. Lokasi penelitian di desa Ridan
6. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : tidak ada
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan yaitu : Tn.J dan keluarga faham dan mampu mengenali adanya gejala kekritisn pada Stroke dan mampu mengontrol asupan makanan yang berisiko adanya serangan Stroke dan mampu mengenali gejala serangan Stroke jika mengalami gejala Stroke ingat metode SeGeRa Ke RS.
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Doppler (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 5).

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Meningkatnya usia harapan hidup yang didorong oleh keberhasilan pembangunan nasional dan berkembangnya modernisasi akan cenderung meningkatkan risiko terjadinya penyakit vaskuler (penyakit jantung koroner, Stroke dan penyakit arteri perifer). Stroke menyerang usia produktif dan usia lanjut yang berpotensi menimbulkan masalah baru dalam pembangunan kesehatan secara nasional dimasa yang akan datang. Modernisasi akan meningkatkan risiko Stroke karena perubahan pola hidup sedangkan di sisi lain meningkatnya usia harapan hidup juga akan meningkatkan risiko Stroke karena bertambahnya penduduk usia lanjut. Stroke penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung.

Organisasi stroke tingkat dunia yaitu World Stroke Organization (WSO) menyebutkan bahwa terdapat 13,7 juta stroke baru terjadi setiap tahunnya, dan sekitar 5,5 juta orang meninggal akibat stroke. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 60% dari semua stroke terjadi pada orang di bawah usia 70 tahun dan sekitar 8% di bawah 44 tahun (Lindsay et al., 2019). Di Indonesia sendiri kejadian stroke pada tahun 2020 menurut hasil riset kesehatan dasar menunjukkan kecenderungan peningkatan penyakit stroke dengan jumlah kasus 1,7 juta orang (Lindsay et al., 2019). Prevalensi kejadian stroke di provinsi Bali berdasarkan kelompok umur dimana kasus tertinggi berdasarkan diagnosis dokter yaitu berada pada usia diatas 75 tahun dengan prevalensi 40,1% dan kasus terendah terdapat pada usia 25-34 tahun dengan prevalensi 1,1%, berdasarkan jenis kelamin kasus stroke lebih banyak dialami oleh laki-laki dengan prevalensi 12,3% dibandingkan dengan perempuan dengan prevalensi 9,0%. Berdasarkan 2 tempat tinggal prevalensi stroke diperkotaan lebih tinggi yaitu 11,5% sedangkan pedesaan 9,1% (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar pada tahun 2016 kasus stroke menduduki 10 besar penyakit pada pasien rawat jalan di

RSU Kabupaten Gianyar dengan jumlah kasus stroke yaitu 1.219 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2018).

Tindakan preventif berupa penanganan prahospital perlu ditekankan. Hal ini penting untuk menjamin perbaikan kualitas hidup penderita Stroke di samping penatalaksanaan yang lebih efektif untuk menekan angka kejadian Stroke. Pencegahan primer pada Stroke meliputi upaya perbaikan hidup dan pengendalian berbagai faktor risiko. Upaya ini ditujukan pada orang sehat dan kelompok risiko tinggi yang belum pernah terserang Stroke.

Kekurangan oksigen pada jaringan otak merupakan akibat jika aliran darah pada bagian otak terhambat oleh thrombus dan emboli. Dampak yang ditimbulkan jika suplai darah atau oksigen ini mengalami hambatan yaitu lama kelamaan jaringan otak akan mengalami degenerasi atau mati kondisi ini dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron area jika dibiarkan selama lebih dari satu menit (Mahreswati, 2012). Area yang mengalami nekrosis yaitu area broadman 4 dan 6 yang merupakan area motorik primer (Campbell, 2013). Terjadinya kelumpuhan gerak merupakan permasalahan yang sering terjadi pada penderita stroke yang mengakibatkan menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Activity Daily Living) (Elisabet & Taviyanda, 2013). ADL meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu makan, mandi, personal hygiene, toileting, berpakaian, mengontrol BAK dan BAB, ambulasi atau pergerakan, berpindah tempat ke atau dari tempat tidur maupun kursi, yang merupakan fungsi dan aktivitas yang biasanya dilakukan secara mandiri dan tanpa bantuan orang lain (Potter & Perry, 2005). Ketergantungan merupakan ketidakmampuan pasien dalam melakukan suatu aktivitas dalam memenuhi kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-harinya. Tingkat ketergantungan pada stroke yaitu akibat dari terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak pasien sehingga dapat membebani keluarga dan dapat berujung pada kematian. Memburuknya kondisi pasien pasca stroke menyebabkan penurunan fungsional organ gerak, yang menyebabkan terganggunya kinerja aktivitas sehari-hari pada pasien, yang dapat menyebabkan ketergantungan total terhadap orang lain untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari

(Junaidi, 2011). Stroke harus mendapat perhatian serius jika mengalami kondisi koma, sebab dapat menyebabkan kerusakan otak bahkan matinya sel otak dalam hitungan menit.

CERDIK adalah slogan yang berisi pesan yang mudah diingat agar masyarakat memahami dan mempraktikkan gaya hidup sehat untuk mencegah terkena penyakit tidak menular. Cerdik menjadi slogan utama dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikembangkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam wadah Posbindu PTM yang dibina oleh 4.820 puskesmas di seluruh Indonesia untuk menggerakkan masyarakat melakukan deteksi dini dan memonitoring faktor risiko PTM (Team P2PTM Kemenkes RI, 2017). Konsep utama dalam penanganan stroke adalah memberikan pengobatan yang spesifik dalam waktu sesegera mungkin sejak serangan terjadi dan mengenali gejala serangan stroke, dianjurkan pada keluarga atau teman yang kebetulan menjumpai saudara atau teman yang kebetulan mengalami gejala stroke seperti garis senyum bibir yang tidak sama, sebagian anggota tubuh mengalami kelemahan, bicara pelo, kebas, penglihatan rabun, sakit kepala hebat, maka gunakan metode SEGERA KE RS saudara atau teman tersebut. (Team P2PTM Kemenkes RI, 2017).

Permasalahan yang muncul disini adalah mitra/ keluarga dan bahkan pasien Tn. J sendiri tidak mengetahui 1) kondisi-kondisi yang menjadi risiko adanya keadaan kritis pada orang yang mengalami stroke, keluarga/ Tn. J tidak mengetahui hal apa yang dapat mencegah orang stroke itu dari keadaan kritis. 2) Tn. J tidak mau konsumsi obat dari resep dokter, Tn. J berobat alternative yang baru ia konsumsi 3 bulan sudah menunjukkan perubahan yang signifikan pada kondisi tubuhnya yang mengalami mati rasa dari sisi kiri tubuhnya. Hasil perbincangan tim pengabdian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan salah satu warga Desa Ridan yaitu Tn. J yang juga mengalami penyakit Stroke dari faktor pola makan yang tidak sehat sehingga berdampak pada kenaikan tekanan darah, Tn. J terdiagnosis stroke sejak 2011 dengan tekanan darah mencapai 220 mmHg, Tn. J juga perokok aktif sehari menghabiskan 3 batang

rokok yang dia hisap setelah makan. Beliau menyampaikan kekhawatirannya pada tim pengabdian jika hal ini terus dibiarkan demikian bukan tidak mungkin akan terjadi tanda-tanda adanya kondisi kritis oleh stroke tersebut dan Tn. J mengatakan tidak tau tindakan apa yang dilakukan agar saat serangan kritis itu terjadi keluarganya dapat melakukan tindakan pencegahan dengan benar.

Adanya pemaparan fakta-fakta tersebut di atas team pengabdian berupaya melakukan tindakan untuk mensosialisasikan atau memberi pengetahuan tentang tindakan pencegahan kondisi kritis dari stroke. Kegiatan ini termasuk dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, maka kegiatan pengabdian ini diusulkan ke Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai agar bisa didanai sehingga tim pengabdian mampu untuk memberdayakan dan melakukan transfer ilmu.

1.2 Urgensi Permasalahan Prioritas

Berdasarkan diskusi dengan mitra yaitu Tn.J di desa Ridan , maka permasalahan prioritas yang akan ditangani adalah sebagai berikut :

| No | Prioritas Permasalahan |
|----|--|
| 1. | Penjelasan tentang STROKE dan tanda gejala kondisi kritisnya |
| 2. | Pentingnya mengontrol asupan makanan yang sesuai dengan kondisi STROKE. |
| 3. | Gunakan metode CERDIK dan SEGERA KE RS Jika mengalami atau mendapati pasien stroke dengan gejala-gejala seperti terlihat pada brosur di bawah ini. |



BAB 2 SOLUSI DAN TARGET LUARAN

2.1 Solusi Permasalahan

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi mitra maka direncanakan solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut dan target luarannya sebagai berikut :

| No | Bidang | Prioritas Permasalahan | Solusi | Luaran |
|----|---|---|--|--|
| 1. | Penjelasan tentang Stroke dan tanda gejala kondisi kritisnya | Lakukan sosialisasi tentang tanda dan gejala Stroke serta tanda gejala kekritisannya | Mamberikan transfer ilmu tentang Stroke dan apa tanda gejala kondisi kritis | Mitra mengetahui apa itu Stroke dan tanda gejala kondisi kritis |
| 2. | Pentingnya mengontrol dan disiplin dalam asupan makanan yang sesuai dengan kondisi Stroke | Lakukan sosialisasi tentang pentingnya mengontrol asupan makanan untuk penderita Stroke | Mamberikan transfer ilmu tentang pentingnya mengontrol asupan makanan untuk penderita Stroke | Mitra memahami pentingnya mengontrol asupan makanan untuk penderita Stroke |
| 3. | Gunakan metode CERDIK dan SEGERA KE RS Jika mengalami atau mendapati pasien stroke dengan gejala-gejala seperti terlihat pada brosur. | Lakukan sosialisasi terkait metode pencegahan kondisi kritis dengan rumusan CERDIK dan SEGERA KE RS | Mamberikan transfer ilmu bagaimana mengaplikasikan metode CERDIK dan SEGERA KE RS | Mitra memahami bagaimana menerapkan metode CERDIK dan SEGERA KE RS jika Tn. J mengalami serangan stroke kembali. |

2.2 Target Luaran

Tabel 2.2 Rencana Target Capaian Luaran

| No | Jenis Luaran | Indikator Capaian |
|-----------------|--|-------------------|
| Luaran Wajib | | |
| 1 | Publikasi Ilmiah di Jurnal nasional terakreditasi/nasional ber ISSN/prociding dari seminar nasional | <i>Draf</i> |
| 2 | Publikasi pada media massa (Cetak/elektronik) | Ada |
| 3 | Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang, jasa atau sumber daya desa lainnya sesuai dengan jenis kegiatan yang diusulkan. | Ada |
| 4 | Peningkatan kualitas tata kelola pembangunan masyarakat desa (kelengkapan kualitas organisasi formal dan non formal/kelompok masyarakat didesa | Tidak Ada |
| 5 | Perbaikan tata nilai masyarakat (seni, budaya, social, politik, kemandirian, ketentraman, pendidikan, kesehatan) | Ada |
| 6 | Peningkatan penerapan Iptek didesa | Ada |
| 7 | Peningkatan diversifikasi produk | Tidak Ada |
| Luaran Tambahan | | |
| 1 | Hak kekayaan Intelektual (paten, paten sederhana, hak cipta, merek dagang, rahasia dagang, desain produk industry, perlindungan varietas tanaman, perlindungan desain Topografi Sirkuit Terpadu) | <i>Draf</i> |
| 2 | Jasa; rekayasa sosial, metode atau system, produk/barang | Ada |
| 3 | Inovasi baru TTG | Tidak Ada |

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Pendekatan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan PKM Desa Ridan dilakukan melalui beberapa pendekatan, antara lain :

1. Model *Community development* yaitu melibatkan masyarakat secara langsung sebagai subjek dan objek pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
2. Model *Participatory Rural Appraisal* (PRA) yang menekankan keterlibatan masyarakat secara keseluruhan mulai dari perencanaan, dan evaluasi kegiatan.
3. Model yaitu pendekatan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan sebagai sarana transfer ilmu pengetahuan kepada masyarakat.
4. Model pendampingan kelompok Dasawisma dilakukan dengan menerapkan jenis penelitian dan pengembangan atau *Research and Development (R&D)*, yaitu suatu proses atau langkah-langkah untuk mengembangkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang telah ada yang dapat dipertanggungjawabkan. Model penelitian desa ini melalui pendidikan, penyuluhan, pendampingan, pelatihan dan menghasilkan produk berbasis potensi lokal.

3.2 Teknis Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan PKM masyarakat desa Ridan adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini dilakukan untuk menginventarisasi kondisi mitra yang telah menyatakan kesediaan untuk bekerjasama. Diskusi dengan pihak mitra memilih dan mengelompokkan permasalahan-permasalahan yang harus diselesaikan terlebih dahulu dan menyusun solusi pemecahan masalah. Menginventarisasi kegiatan yang dilakukan secara berurutan dan dibuat jadwal yang telah disepakati.

2. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan disepakati dengan mitra dan merujuk kepada waktu pelaksanaan yang telah ditentukan. Introduksi sains, iptek, rekayasa sosial atau lainnya yang akan diterapkan setiap kegiatan yang akan dilakukan.

3. Evaluasi dan monitoring

Evaluasi dan monitoring kegiatan dilakukan secara berkala dan terjadwal. Pelaksanaan evaluasi akan dilakukan setelah kegiatan dilaksanakan untuk melihat pencapaian keberhasilan.

3.3 Materi Penyuluhan

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak. Definisi menurut *WHO*, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular.

Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Akibatnya sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan.

Stroke dapat dicegah dengan pengendalian perilaku yang berisiko seperti penggunaan tembakau, diet yang tidak sehat dan obesitas, kurang aktivitas fisik serta penggunaan alkohol. Untuk mencegah terkena penyakit tidak menular seperti stroke maka dianjurkan untuk setiap individu meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku “CERDIK”, yaitu , Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres.

Konsep utama dalam penanganan stroke adalah **memberikan pengobatan yang spesifik dalam waktu sesegera mungkin sejak serangan terjadi**. Masalah yang muncul adalah tidak dikenalnya gejala awal serangan stroke oleh masyarakat.

Alat penilaian sederhana untuk stroke adalah “**SEGERA KE RS**”, yaitu :

- **S**enyum tidak simetris
- **G**erak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba,
- **B**icara pelo atau tiba-tiba tidak dapat bicara atau tidak mengerti kata-kata/bicara,
- **K**ebas atau baal,
- **R**abun,
- **S**akit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan gangguan fungsi keseimbangan.

Jangan menganggap remeh bila merasakan gejala atau tanda tanda terserang stroke seperti diatas, jangan tunggu sampai menjadi parah segera berobat ke Rumah Sakit. Anjuran ini juga untuk keluarga atau teman yang kebetulan menjumpai saudaranya/temannya menunjukkan gejala dan tanda tersebut segera dibawa ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin, karena ada periode emas penanganan stroke agar penderita tertolong dan mengurangi risiko kematian atau kecacatan menetap/permanen.

The infographic is divided into two main sections. The left section, titled 'STROKE' from RSUD CARUBAN, defines stroke as a brain condition with symptoms like sudden weakness or numbness. It lists prevention tips: regular health check-ups, no smoking, healthy diet, exercise, stress management, and avoiding alcohol. The right section, 'WASPADA STROKE MENGINCAR ANDA', provides 'TIPS MUDAH MENGENALI GEJALA DAN TANDA-TANDA STROKE' using the 'SeGeRa Ke RS' slogan. It illustrates six symptoms: 1. Asymmetrical smile (Se), 2. Sudden weakness in limbs (Ge), 3. Sudden speech difficulty (Ra), 4. Sudden loss of consciousness (Ke), 5. Sudden vision loss (R), and 6. Sudden severe headache (S).

PERIODE EMAS PENANGANAN STROKE

Periode emas adalah waktu yang sangat berharga untuk penanganan Stroke, yaitu **kurang dari 4,5 jam** sejak **pertama kali muncul gejala dan tanda**

sampai dilakukan penanganan stroke di Rumah Sakit. Sehingga penderita harus sudah tiba di Rumah Sakit kurang dari 2 jam. Proses pemeriksaan sampai pengobatan membutuhkan waktu maksimal 2,5 jam.

Bila terlambat penanganannya atau sudah lebih dari 4,5 jam maka Stroke akan menjadi parah bahkan berisiko kematian atau kecacatan permanen.

(Team P2PTM Kemenkes RI. 2017).

BAB 4 KELAYAKAN KEPAKARAN

Dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat ini, diperlukan seseorang yang memiliki pengetahuan dan ahli dalam bidang keperawatan dalam memberikan informasi penatalaksanaan dan tindakan pencegahan terjadinya komplikasi atau bahkan infeksi. **Keahlian kesehatan masyarakat** dibutuhkan dalam mendekati masyarakat. keahlian

| Ketua pengusul | | |
|--|-----------------|---|
| Nama | Bidang keahlian | Tugas |
| Ns. Yenny Safitri, M.Kep | Keperawatan | Memimpin dan mengkoordinasikan seluruh tahapan kegiatan mulai dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap evaluasi dan tahap pelaporan hasil pengabdian masyarakat |
| Anggota pengusul | | |
| Ns. Dewi Sulastri Juwita, M.Kep | Keperawatan | Menyajikan materi dan pendampingan |
| M. Rizan Syafiq Andre Suhendra Nanda | Mahasiswa | Melakukan pendampingan |

BAB 5 BIAYA DAN RENCANA KEGIATAN

1.1 Anggaran Biaya

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. 5.580.000,- dengan rincian sebagai berikut :

| No | Uraian | Satuan | Volume | Besaran | Volume x Besaran |
|---|--|--------|--------|---------|------------------|
| 1. | Honorarium | | | | |
| | a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa | OB | 1 | 600.000 | 600.000 |
| | b. Pembantu Peneliti/Perekayasa | OJ | 1 | 250.000 | 250.000 |
| | c. Honorarium Petugas Survei | OR | 1 | 250.000 | 250.000 |
| Subtotal Honorarium | | | | | 1.100.000 |
| 2. | Bahan Habis Pakai | | | | |
| | ATK : | | | | |
| | 1) Kertas A4 | Rim | 1 | 55.000 | 55.000 |
| | 2) Tinta print warna hitam | Kotak | 1 | 90.000 | 90.000 |
| | 3) Paket Internet | 17GB | 1 | 77.000 | 77.000 |
| | Alat Peraga penyuluhan : | | | | |
| | 1) Leaflet tentang STROKE tipe II | rgkp | 10 | 20.000 | 200.000 |
| | | rgkp | 10 | 20.000 | 200.000 |
| | 2) Panduan makanan untuk STROKE | set | 1 | 70.000 | 70.000 |
| | Konsumsi penyuluhan : | | | | |
| | 1) Buah-buahan | paket | 10 | 54.000 | 540.000 |
| | 2) Air mineral | ktk | 1 | 28.000 | 28.000 |
| | 3) Snack audien | ktk | 15 | 20.000 | 300.000 |
| Subtotal Bahan Penelitian | | | | | 1.560.000 |
| 3. | Perjalanan | | | | |
| | a. Transport | OK | 8 | 100.000 | 800.000 |
| | b. Biaya Konsumsi nasi | OK | 8 | 45.000 | 360.000 |
| | c. Konsumsi snack | Kotak | 10 | 25.000 | 250.000 |
| Subtotal Perjalanan | | | | | 1.410.000 |
| 4. | Pelaporan, Luaran Penelitian | | | | |
| | a. Foto Copy Proposal dan Laporan Pengabdian | Pcs | 5 | 80.000 | 400.000 |
| | b. Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi | OR | 1 | 900.000 | 900.000 |
| Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian | | | | | 1.300.000 |
| Total | | | | | 5.580.000 |

1.1 Jadwal Kegiatan

PKM ini direncanakan berlangsung 3 bulan. Rencana program ini tertera pada tabel berikut ini :

| No | Kegiatan | Bulan I | | | | Bulan II | | | | Bulan III | | | |
|----|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|--|
| 1. | Persiapan pelaksanaan kegiatan dan pengurusan izin | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 2. | Pertemuan dengan mitra | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3. | Mengkaji kondisi mitra | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 4. | Pembelian bahan | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| 5. | Melakukan penyuluhan materi terlebih dahulu | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| 6. | Setelah pemberian materi, melakukan pengenalan buku peraga jadwal makan, jenis makanan apa saja untuk Stroke | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| 7. | Mengajak salah seorang anggota keluarga untuk mengulang kembali apa saja tindakan pencegahan kondisi kritis dari Stroke | | | | | | | | ■ | | | | |
| 8. | Evaluasi dan pengolahan | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| 9. | Laporan dan publikasi | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Deskripsi Objek

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 23 November 2023 di di Desa Ridan, proses kegiatan berjalan lancar. Kegiatan ini dihadiri oleh anggota keluarga dan beberapa audiens dalam hal ini tetangga sekitar rumah Tn. J yang menjadi mitra Pengabdi. Namun mereka tidak berkenan untuk didokumentasikan.

6.2 Rangkaian Kegiatan

- a. Kegiatan pengkajian pada penderita dengan luka dekubitus

Pengabdi terdiri dari ketua dan anggota dibantu oleh mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan pengabdian terhadap Tn.J, mengingat efek yang ditimbulkan pada kondisi kritis stroke

- b. Melakukan kontrak waktu dengan mitra

Ini dilakukan untuk menentukan jadwal kapan kegiatan sosialisasi bisa dilaksanakan, mitra antusias menentukan jadwal berlangsungnya kegiatan sosialisasi

6.3 Hasil Kegiatan

Tabel 4. Hasil Kegiatan

| No | Keterangan | Pertemuan |
|----|--|--|
| 1 | Jumlah peserta yang hadir mengikuti sosialisasi | 15 orang |
| 2 | Materi penyuluhan dan kegiatan pengabdian masyarakat | <ol style="list-style-type: none">1. Konsep Kondisi Kritis Stroke2. Menampilkan materi dalam bentuk power point yang isinya sama dengan isi leaflet3. Menyebarkan leaflet yang berisikan informasi dari penyakit stroke yang dipaparkan mulai dari pengertian, penyebab, gejala dari stroke, komplikasinya, dan mengenali kondisi kritis dari stroke tersebut. |
| 3 | Dokumentasi kegiatan Penyuluhan | |

6.4 Hasil yang ingin dicapai

Indikator keberhasilan dari program PKM ini adalah sebagai berikut :

- a. Tn. J dan keluarga juga sebagian masyarakat yang mengikuti kegiatan pengabdian ini mampu meningkatkan pemahaman tentang ciri-ciri adanya kondisi kritis dari Stroke.
- b. Adanya keterlibatan langsung mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sehingga dapat terbangun jaringan kerjasama dengan mitra PKM
- c. Mahasiswa memperoleh pengalaman belajar yang nyata dengan mereka terlibat langsung dalam kegiatan ini baik dalam menemukan, merumuskan,

memecahkan dan menanggulangi permasalahan kesehatan terkhusus pada kasus Stroke.

6.5 Rencana Tahapan Berikutnya

Tahap selanjutnya adalah mengevaluasi dua hal terkait pencegahan stroke pada kondisi kritis, *pertama* : apakah mitra telah menerapkan disiplin dalam menjaga program gaya hidup sehat dengan perilaku “CERDIK”, yaitu , Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. *Kedua* : Jika ditemukan anggota keluarga dalam kondisi merasa mengalami gejala atau tanda terserang stroke gunakan metode SEGERA KE RS. Team pengabdian membuat perencanaan dalam bentuk lembar observer dimana mitra mengisi lembar tersebut dengan maksud sebagai pengontrol, sehingga dengan adanya lembar control ini mitra dapat melaporkan kondisinya dan keluarga dapat mengantisipasi jika terjadi kondisi kritis.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) sudah dilakukan dalam bentuk sosialisasi atau penyuluhan diharapkan dengan kegiatan ini masyarakat umumnya dan mitra khususnya Tn. J dapat menjaga kondisinya agar tidak terjadi kepada kondisi kritis Stroke, rajin untuk selalu control tekanan darah dan kadar kolesterol darah ke puskesmas terdekat atau fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya. Periksakan kesehatan secara berkala guna mengantisipasi adanya komplikasi danantisipasi adanya keadaan kekritisan pada Stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Gofir (2013). *Manajemen Stroke Evidence Base Medicine*. UF Medika Jakarta.
- Anonym_____ *Kongres Peringatan Hari Stroke Sedunia* <https://yankes.kemkes.go.id/read/1443/world-stroke-day-2023-greater-than-stroke-kenali-dan-kendalikan-stroke> akses 02-nov-23. Akses tanggal 19 Oktober 2023.
- Anonym_____ *Deteksi Dini Stroke*. <https://www.detik.com/jatim/hukum-dan-kriminal/d-7014685/cctv-dan-radio-bikin-komplotan-curanmor-ini-ngaku-kapok-beraksi-di-surabaya> akses 02-nov-23. Akses tanggal 19 Oktober 2023.
- Brainin Michael and Wolf Dieter Heiss (2017). *Textbook Of Stroke Medicine second edition*. Cambridge Medicine.
- Cleo Hutton (2010). *300 Tip Hidup Mandiri Pasca Stroke*. Jakarta.
- Graham Bell (2011). *Teo Stroke Performance Tuning*. Jakarta
- Stein Joel, et al (2009). *Stroke Recovery & Rehabilitation*. Demos Medical England.
- Ovbiagele Bruce, et al (2018). *Ischemic Stroke Therapeutics*.
- Medikal news today. *Stroke: Causes, Symtoms, Diagnosis And Treatment*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/stroke>. Diakses tanggal 18 Oktober 2023
- Team P2PTM Kemenkes RI. (2017). *Germas Cegah Stroke*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/germas-cegah-stroke> Diakses tanggal 13 Oktober 2023.
- Lindsay MP, Norrving B, Sacco RL, Brainin M, Hacke W, Martins S, et al. World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2019. 2019;14(8):806-817.
- Kemenkes RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. <https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>. diakses tanggal 15 Oktober 2023.

- Mahreswati, Efriza. (2012). Deteksi Dini Gejala, Pencegahan, dan Pengobatan Stroke, Serangan Jantung & Gagal Ginjal. Yogyakarta : Araska.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, (2018). Prevalensi Stroke di Kabupaten Gianyar, Bali. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Provinsi Bali.
- Potter, P. A., dan Perry, A. G. (2010). Fundamental Keperawatan, Buku 3 Edisi 7. Singapore : ELSEVIER. (Junaidi, 2011)
- Campbell, W.W. 2013. DeJong's The Neurologic Examination, 7 th ed. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Elisabet & Taviyanda, (2013). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke Infark Hemiparese*. Jurnal STIKes vol.6 No.2, Desember 2013. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/197-Article%20Text-380-1-10-20170915.pdf>. Diakses tanggal 17 Oktober 2023.

LAPORAN PENGGUNAAN ANGGARAN



SOSIALISASI TINDAKAN PENCEGAHAN KONDISI KRITIS STROKE

TIM PENGUSUL :

| | | |
|------------------|--------------------------------------|------------------------|
| KETUA | : Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep | NIDN 1022028005 |
| ANGGOTA | : Ns. DEWI SULASTRI J , M.Kep | NIDN 1017029401 |
| Mahasiswa | : M. RIZAN SYAFIQ, S.Kep | |
| | ANDRE SUHENDRA, S.Kep | |
| | NANDA, S.Kep | |

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

RINCIAN AGGARAN BIAYA PENELITIAN

| No | Uraian | Satuan | Volume | Besaran | Volume x Besaran |
|----------------------------------|---|--------|--------|-------------|------------------|
| 1. | Honorarium | | | | |
| | d. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa | OB | 1 | Rp. 300.000 | 300.000 |
| | e. Anggota peneliti | OB | 2 | Rp. 100.000 | 200.000 |
| | f. Pembantu Peneliti/ Perekayasa | OK | 1 | Rp. 100.000 | 100.000 |
| | g. Honorarium Petugas Survei | OR | 1 | Rp. 100.000 | 100.000 |
| Subtotal Honorarium | | | | | 700.000 |
| 2. | Bahan Penelitian | | | | |
| | ATK : | | | | |
| | 4) Kertas A4 | Rim | 2 | 55.000 | 110.000 |
| | 5) Tinta print 1 set 4 warna | Kotak | 4 | 90.000 | 60.000 |
| | 6) Paket Internet 3 bln | 15GB | 3 | 77.000 | 31.000 |
| | Perlengkapan penelitian : | | | | |
| | 3) Infuse set mikro | unit | 1 | 50.000 | 50.000 |
| | 4) Alkohol swab | ktk | 1 | 29.000 | 29.000 |
| | 5) Abocat 24G | buah | 2 | 25.000 | 50.000 |
| | 6) Ultrafix | Kotak | 1 | 45.000 | 45.000 |
| | 7) Hanscoon | pasang | 1 | 25.000 | 25.000 |
| | 8) Bingkisan untuk pasien | paket | 1 | 500.000 | 500.000 |
| | 9) CD film kartun 12 seri (paket) | paket | 1 | 350.000 | 350.000 |
| | 10) Fkip chart (gbr skala kecemasan) | pcs | 1 | 50.000 | 50.000 |
| | 11) Flip chart (gbr skala nyeri) | pcs | 1 | 50.000 | 50.000 |
| Subtotal Bahan Penelitian | | | | | 1.985.000 |
| 3. | Perjalanan Survey | | | | |
| | Transport | Orang | 4 | 50.000 | 200.000 |
| | Konsumsi | Orang | 4 | 30.000 | 120.000 |
| | Perjalanan pelaksanaan kegiatan | | | | |
| | d. Transport | Orang | 4 | 50.000 | 200.000 |
| | e. Konsumsi snack box | Orang | 15 | 15.000 | 225.000 |
| | f. Konsumsi Nasi bungkus | Kotak | 15 | 35.000 | 525.000 |

| | | | | | |
|---|--|------|---|---------|------------------|
| Subtotal Perjalanan | | | | | 1.270.000 |
| 4. Pelaporan, Luaran Penelitian | | | | | |
| | c. Foto Copy Laporan Penelitian dsb | OK | 5 | 115.000 | 575.000 |
| | d. Jilid Laporan | OK | 4 | 80.000 | 320.000 |
| | e. Luaran Penelitian 1) Jurnal Nasional Terakreditasi : a) Sinta 6-5 b) Sinta 4-3 c) Sinta 2-1 | Cons | | 750.000 | 750.000 |
| Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian | | | | | 1.645.000 |
| Total | | | | | 5.600.000 |

Keterangan :

OB = Orang/Bulan

OR = Orang/Responden

OK = Orang/Kegiatan

Cons (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit