

Edukasi Kesehatan sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat untuk Menurunkan Risiko Stroke pada Usia Produktif

**Deviarbi Sakke Tira¹, Soleman Landi², Dwi Pristiany³, Elisabeth Petreandhini Romeo⁴, Eunike Algiandra Koroh⁵, Maria Serafina Lim⁶, Sarai Novilin Tunliu⁷
Vinsensius Harmando⁸**

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Indonesia

Received : 31 Mei 2026, Revised : 16 Juni 2026, Published : 24 Juni 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Maria Serafina Lim

E-mail: serafinalim26@gmail.com

Abstrak

Stroke adalah cedera otak yang didapat yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah atau suplai darah yang tidak memadai sehingga menyebabkan infark atau perdarahan pada parenkim otak. Gejala stroke muncul akibat gangguan peredaran darah di otak, gangguan peredaran darah otak dapat berupa sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Faktor risiko stroke antara lain hipertensi, diabetes melitus, merokok, dan riwayat keluarga dengan stroke serta pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stroke adalah peningkatan pemahaman mengenai pencegahan stroke serta meningkatkan perilaku hidup sehat pada masyarakat usia produktif. Edukasi dilakukan di Jl Antonov, kecamatan Taebenu, gang tugu jepang 6 RT 027 RW 011, Kabupaten Kupang 27/RW 11 dengan sasaran masyarakat usia produktif (15-64 tahun) dengan jumlah responden sebanyak 13 orang. Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif dan tanya jawab. Menggunakan media leaflet. Sebelum materi disampaikan, peserta mengisi kuesioner awal (pre-test) untuk mengukur pemahaman awal, dan diakhiri dengan pengisian kembali kuesioner yang sama (post-test) untuk mengevaluasi efektivitas edukasi yang telah diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kesadaran peserta yang signifikan.

Kata Kunci - stroke, edukasi kesehatan, usia produktif

Abstract

Stroke is an acquired brain injury caused by a blockage of blood vessels or inadequate blood supply, resulting in an infarction or bleeding in the brain parenchyma. Stroke symptoms arise due to impaired blood circulation in the brain, which can include blockage or rupture of blood vessels in the brain. Risk factors for stroke include hypertension, diabetes mellitus, smoking, a family history of stroke, an unhealthy diet, and a lack of physical activity. Efforts to prevent stroke include increasing understanding of stroke prevention and promoting healthy lifestyles among productive-age individuals. The education program was conducted in the Jl Antonov, kecamatan Taebenu, gang tugu jepang 6 RT 027 RW 011, Kabupaten Kupang, targeting productive-age individuals (15-64 years old) with 13 respondents. The method used was an interactive lecture and question-and-answer session. Leaflets were used as media. Before the material was presented, participants completed a pre-test questionnaire to measure their initial understanding, and ended with a post-test questionnaire to evaluate the effectiveness of the education provided. The evaluation results showed a significant increase in participant awareness.

Keywords - stroke, health education, productive age

How To Cite: Tira, D. S., Landi, S., Pristiany, D., Romeo, E. P., Koroh, E. A., Lim, M. S., Tunliu, S. N., & Harmando, V. (2026). Edukasi Kesehatan sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat untuk Menurunkan Risiko Stroke pada Usia Produktif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 4(4), 1673 - 1681. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v4i4.4483>

Copyright ©2026 Deviarbi Sakke Tira, Soleman Landi, Dwi Pristiany, Elisabeth Petreandhini Romeo, Eunike Algiandra Koroh, Maria Serafina Lim, Sarai Novilin Tunliu, Vinsensius Harmando

PENDAHULUAN

Stroke adalah cedera otak yang didapat yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah atau suplai darah yang tidak memadai sehingga menyebabkan *infark* atau perdarahan pada *parenkim* otak. *Stroke akut* dapat dikategorikan sebagai stroke iskemik atau *hemoragik*, dengan beberapa faktor risiko dan gambaran klinis yang tumpang tindih; namun pendekatan pengelolaannya sangat berbeda. *Stroke iskemik* terjadi ketika pembuluh darah tersumbat sehingga membatasi suplai darah ke otak. Sebaliknya, *stroke hemoragik* terjadi akibat pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan darah tumpah ke rongga intrakranial.

Gejala *stroke* muncul akibat gangguan peredaran darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah di otak menyebabkan sebagian daerah otak kekurangan pasokan darah, oksigen, dan energi. Bagian otak tersebut akan mengalami kematian.

Stroke muncul sebagai akibat akumulasi faktor risiko *stroke*, misalnya: *hipertensi*, diabetes, merokok, kadar kolesterol darah yang tinggi, usia tua, riwayat keluarga *stroke*, dan kegemukan sentral. Akumulasi faktor risiko tersebut akan berdampak pada penebalan dinding pembuluh darah dan penyempitan lumennya (*atherosclerosis*). Pada beberapa bagian dinding pembuluh darah menjadi rapuh dan mudah pecah.

Berdasarkan laporan terbaru dari World Stroke Organization (WSO) angka Kematian tahunan diperkirakan sekitar 6,5 juta hingga 7,4 juta orang meninggal akibat *stroke* setiap tahun. *Stroke* merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab ketiga kombinasi kematian serta kecacatan di dunia.

Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI prevalensi *stroke* di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk. Di Indonesia *stroke* menyebabkan lebih dari 350.000 kematian per tahun, penyakit ini menyumbang sekitar 18,5% dari total kematian nasional. Permasalahan yang muncul di Indonesia adalah kurangnya deteksi terhadap faktor risiko *stroke*, dan kurangnya kewaspadaan terhadap munculnya gejala *stroke*.

Kasus penyakit *stroke* di Provinsi Nusa Tenggara Timur tercatat sebanyak 28.430 kasus *stroke* di seluruh wilayah NTT berdasarkan data akumulatif Riset Kesehatan Dasar. Berdasarkan data BPS Provinsi NTT Kota Kupang memiliki jumlah kasus yang cukup tinggi di wilayah urban dengan laporan penderita *stroke* sekitar 1.174 orang di 11 puskesmas (BPS Provinsi NTT, 2025)

Gejala *stroke* seringkali tidak dikenali dengan baik oleh pasien *stroke* maupun keluarganya. Hal ini berdampak pada keterlambatan pasien datang berobat ke RS. Penanganan yang terlambat akan berdampak pada kerusakan bagian otak yang mengalami kekurangan pasokan darah dan oksigen. Kerusakan yang bersifat permanen di otak akan meningkatkan risiko kematian dan kecacatan. Faktor risiko *stroke* antara lain *hipertensi*, *diabetes melitus*, merokok, dan Riwayat keluarga dengan *stroke*. Pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor risiko yang dapat mempengaruhi hubungan antara *stroke*, *diabetes melitus*, dan *hipertensi* (Handayani et al., 2020).

Menurut Saifullah dkk. (2024), individu yang mengalami *hipertensi* akan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stroke*, baik *stroke iskemik* mencapai 3,45 kali lipat maupun *stroke hemoragik* 3,66 kali lipat. *Hipertensi* yang tidak terkontrol berisiko 3.848 kali lipat lebih besar untuk mengalami *stroke* daripada *hipertensi* terkontrol. Individu laki-laki yang telah mengalami *hipertensi* selama 15 tahun akan memiliki risiko *stroke* 15,6% sedangkan pada perempuan 12,9%. Penelitian Hardika dkk (2020) mengatakan faktor risiko yang secara mandiri berhubungan dengan kejadian *stroke* adalah Kadar

Kolesterol Darah Total, Riwayat Hipertensi, Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik, dan Pemeriksaan Jantung.

Tren kasus *stroke* kini semakin bergeser ke usia produktif (15-45/55 tahun), dengan peningkatan signifikan di bawah usia 45 tahun akibat gaya hidup sedenter, hipertensi, dan stres berlebih. Penanganan *stroke* pada kelompok ini sering terlambat karena anggapan salah bahwa *stroke* hanya menyerang lansia, padahal risiko kecacatan permanen sangat tinggi.

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes), fokus pencegahan *stroke* dapat dilakukan dengan menerapkan 3O + 1D dan CERDIK. Pencegahan 3O + 1D meliputi Olahraga, Olah seni, Olah jiwa, dan Diet. Sementara itu, CERDIK adalah Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress dan program Posbindu PTM untuk deteksi dini faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes.

Berdasarkan hasil identifikasi awal pada masyarakat usia produktif di Jl. Antonov, Gang Tugu Jepang 6 RT 027 RW 011, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang, ditemukan bahwa sebagian masyarakat masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai *stroke*, terutama terkait faktor risiko, gejala awal, dan pentingnya penanganan segera saat terjadi serangan *stroke*. Selain itu, masih ditemukan persepsi bahwa *stroke* hanya menyerang kelompok lanjut usia sehingga kesadaran untuk melakukan upaya pencegahan sejak usia produktif masih rendah. Kebiasaan yang berpotensi meningkatkan risiko *stroke* seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang kurang sehat, serta paparan asap rokok juga masih ditemukan pada masyarakat sasaran. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan *stroke* dan penerapan perilaku hidup sehat.

Hasil pengukuran awal (*-test pre*) juga menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai tanda FAST (Face, Arms, Speech, Time) masih belum optimal, dimana hanya 69% responden yang memahami tanda-tanda tersebut. Selain itu, masih terdapat responden yang belum menyadari bahwa *stroke* dapat terjadi pada usia muda dan belum yakin mampu mengenali gejala *stroke* secara mandiri. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan edukasi kesehatan yang terarah untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini dan pencegahan *stroke* pada kelompok usia produktif.

METODE

Kegiatan edukasi ini dilaksanakan pada hari Rabu, 22 April 2026 bertempat di Jl Antonov, kecamatan Taebenu, gang tugu jepang 6 RT 027 RW 011, Kabupaten Kupang dilakukan dengan pendekatan persuasif dan interaktif. Sasaran kegiatan adalah kelompok usia produktif (15-64 tahun) dimana tren kasus *stroke* sekarang bergeser ke usia produktif dengan peningkatan signifikan. Tahapan pelaksanaan kegiatan meliputi :

1. Tahap Persiapan dan Identifikasi

Tahap awal meliputi koordinasi dengan pihak terkait dan penyiapan materi edukasi. Materi disusun berdasarkan pedoman pencegahan *stroke* dari Kementerian Kesehatan RI dan buku panduan praktis penanganan *stroke*.

2. Media Edukasi

Media yang digunakan adalah leaflet yang didesain secara visual menarik dengan penggunaan infografis. Leaflet ini memuat poin-poin krusial seperti:

- a. Gejala dini *stroke* dengan singkatan "SeGeRa Ke RS"
- b. Langkah pencegahan melalui pola hidup "CERDIK".

3. Metode Ceramah

Penyampaian materi dilakukan melalui metode ceramah selama 30–45 menit. Materi difokuskan pada urgensi *Golden Period* (waktu emas 3 jam) dan bagaimana aktivitas fisik sederhana dapat menurunkan risiko *stroke* secara signifikan. Penggunaan bahasa disesuaikan agar tidak terlalu medis namun tetap ilmiah.

4. Sesi tanya jawab

Setelah pemaparan materi, dilakukan sesi diskusi dua arah. Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan penjelasan dari pemateri. Sesi ini bertujuan untuk mengklarifikasi pemahaman peserta dan meningkatkan keterlibatan aktif.

5. Evaluasi dengan *Pre Test* dan *Post Test*

Untuk mengukur keberhasilan edukasi, peserta diminta mengisi instrumen evaluasi berupa kuesioner singkat yang dilakukan dalam dua tahap:

- a. *Pre-test*: dilakukan sebelum sesi ceramah dimulai. Peserta mengisi daftar pernyataan dengan angka 1-4 (Tidak Setuju-Sangat Setuju) tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan awal peserta mengenai *stroke*
- b. *Post-test*: dilakukan setelah seluruh rangkaian ceramah dan tanya jawab selesai. Soal yang diberikan identik dengan *pre-test* untuk melihat adanya peningkatan pemahaman atau perubahan persepsi peserta setelah mendapatkan informasi melalui media leaflet dan penjelasan lisan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk membandingkan rata-rata skor sebelum dan sesudah kegiatan. Peningkatan skor *post-test* menjadi indikator bahwa pesan edukasi tersampaikan dengan baik kepada kelompok usia produktif tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil pelaksanaan edukasi upaya menurunkan Risiko *stroke* kepada masyarakat usia produktif, diperoleh dari hasil *pre test* dan *post test* sebanyak 13 responden. Data ini digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

1. Pemahaman *stroke* sebagai kondisi darurat

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan responden menjawab sangat setuju dengan presentasi 100 % bahwa *stroke* sebagai kondisi darurat, hal ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki kesadaran dasar yang sangat baik bahwa *stroke* bukan sekedar penyakit biasa dan tidak bisa ditunda penanganannya, edukasi yang diberikan berhasil mempertahankan dan menguatkan pemahaman yang telah dimiliki responden.

2. Pengetahuan FAST (Wajah, tangan, bicara)

Berdasarkan hasil, pengetahuan responden mengenai FAST (Wajah, tangan, bicara) mengalami peningkatan secara signifikan dari 69 % menjadi 92 %, hal ini menunjukkan keberhasilan utama dalam edukasi yang dilakukan. Peningkatan 23% menerangkan bahwa materi edukasi mengenai cara deteksi dini *stroke* (wajah miring, kelemahan tangan, bicara rero) dimengerti dengan sangat baik oleh responden yang sebelumnya belum mengetahui.

3. Penanganan Cepat

Berdasarkan hasil, semua responden menjawab sangat setuju dengan presentasi 100 % hal ini menunjukkan bahwa responden sepakat bahwa waktu adalah kunci (*Time is Brain*). Kesadaran ini krusial agar tidak ada keterlambatan dalam membawa pasien ke rumah sakit.

4. Hubungan merokok dengan Risiko *stroke*

Berdasarkan hasil, terjadi peningkatan pemahaman responden dari 92% menjadi 100%, hal ini menunjukkan setelah dilakukan edukasi, seluruh responden kini yakin bahwa merokok adalah faktor risiko utama *stroke* yang harus dihindari.

5. Pola makan sehat mencegah *stroke*

Berdasarkan hasil, terjadi peningkatan pemahaman responden dari 92% menjadi 100%, hal ini menunjukkan responden kini sepenuhnya sadar bahwa nutrisi yang baik berpengaruh langsung pada kesehatan pembuluh darah otak.

6. Pentingnya olahraga rutin

Berdasarkan hasil, pemahamanmas responden mengenai olahraga rutin dapat menurunkan risiko *stroke* stabil di angka 100%, hal ini menunjukkan responden secara konsisten

menunjukkan sikap positif terhadap aktivitas fisik, hal ini menjadi modal kuat untuk perubahan perilaku jangka panjang.

7. *Stroke* dapat menyerang usia muda

Berdasarkan hasil pada tahap *pre test* terdapat 8% (1 responden) yang menyatakan Tidak Setuju *stroke* dapat menyerang usia muda, namun setelah dilakukan edukasi responden tersebut mengalami perubahan persepsi sehingga tingkat kesadaran naik menjadi 100 %, pada hasil *pre test* juga tidak ada satupun responden yang menyatakan Sangat Setuju bahwa *stroke* dapat menyerang usia muda, namun setelah dilakukan edukasi sebanyak 76% (10 responden) menyatakan sangat setuju *stroke* dapat menyerang usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil menghapus stigma bahwa *stroke* hanya penyakit orang tua, responden kini sangat menyadari urgensi pencegahan *stroke* sejak usia dini.

8. Kemampuan mengenali gejala *stroke*

Berdasarkan hasil *pre test*, terdapat 1 responden yang Tidak Setuju bahwa dirinya mampu mengenali gejala *stroke* dan mayoritas jawaban responden berada pada Tingkat setuju, setelah dilakukan edukasi terjadi peningkatan yang sangat signifikan dimana 13 responden (100%) menyatakan Sangat Setuju, hal ini menunjukkan bahwa materi edukasi mengenai pengenalan gejala *stroke* berhasil dipahami dengan sangat baik, sehingga semua responden merasa sangat bisa mengenali gejala *stroke* secara mandiri dikehidupan sehari-hari dan dilingkungannya.

9. Edukasi *Stroke* Bagi Pelajar

Berdasarkan hasil, semua responden (100%) sepatkat bahwa edukasi mengenai *stroke* sangat penting diberikan kepada pelajar, dimana terjadi peningkatan positif pada kategori Sangat Setuju yang meningkat dari 31 % menjadi 60 %. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan langsung memberikan manfaat bagi responden, sehingga responden semakin yakin bahwa materi edukasi ini memang sangat penting untuk disebarluaskan dilingkungan sekolah/kampus.

10. Komitmen perubahan perilaku

Berdasarkan hasil, terjadi peningkatan dari kategori Sangat Setuju yaitu naik dari 38% menjadi 77% , hal ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya memberikan pengetahuan baru tetapi juga berhasil memberikan motivasi bagi responden untuk berkomitmen mengubah pola hidup menjadi lebih sehat.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pelaksanaan edukasi menggunakan *pre-test* dan *post-test* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1.
Hasil Pre-Test dan Post-Test

NO	PERNYATAAN	HASIL								PENINGKATAN
		Pre Test				Post Test				
		STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS	
1	Saya memahami bahwa <i>stroke</i> adalah kondisi darurat.			92%	8%			60%	40%	32%
2	Saya mengetahui tanda FAST (wajah, tangan, bicara).		31%	54%	15%		8%	54%	38%	23%
3	Saya setuju penanganan cepat sangat penting.			69%	31%			38%	62%	31%
4	Saya tahu merokok meningkatkan risiko <i>stroke</i> .		8%	15%	77%				100%	100%
5	Saya percaya pola makan sehat dapat mencegah <i>stroke</i> .		8%	77%	15%			38%	62%	47%

6	Saya yakin olahraga rutin penting untuk pencegahan <i>stroke</i>			69%	31%			38%	62%	31%
7	Saya sadar <i>stroke</i> bisa terjadi pada usia muda.		8%	92%				23%	76%	76%
8	Saya merasa mampu mengenali gejala <i>stroke</i>		8%	77%	15%				100%	85%
9	Saya setuju edukasi <i>stroke</i> penting bagi pelajar			69%	31%			40%	60%	29%
10	Saya berniat hidup lebih sehat setelah penyuluhan ini.			62%	38%			23%	77%	39%

Berdasarkan tabel Pre-Test dan Post-Test diatas, terlihat peningkatan signifikan pada tingkat kognitif responden, khususnya terkait pengenalan gejala melalui metode FAST (poin nomor 2). Pengetahuan responden meningkat dari 69% menjadi 92%. Hal ini menunjukkan bahwa materi edukasi mengenai deteksi dini *stroke* (Face, Arms, Speech, Time) merupakan informasi baru yang berhasil diserap dengan baik. Peningkatan ini sangat krusial karena ketepatan mengenali gejala awal adalah penentu utama keberhasilan penanganan pada masa *golden period* (0-4,5 jam). Sejalan dengan hal tersebut, pada poin nomor 8, kepercayaan diri responden untuk mengenali gejala secara mandiri mencapai angka 100% (Sangat Setuju) setelah intervensi diberikan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang sejalan. Edukasi kesehatan mengenai *stroke*, khususnya dengan pendekatan metode FAST, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala *stroke* serta pentingnya penanganan segera. Studi yang dipublikasikan dalam *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* menyatakan bahwa intervensi edukasi berbasis FAST secara signifikan meningkatkan kemampuan responden dalam mengenali gejala *stroke* dan mengambil keputusan cepat untuk mencari pertolongan medis.

Selain itu, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan berbanding lurus dengan peningkatan kepercayaan diri individu dalam melakukan deteksi dini secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga pada aspek afektif, yaitu keyakinan diri dalam menghadapi situasi darurat. Dengan demikian, intervensi edukasi yang diberikan dalam penelitian ini memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan responden terhadap kejadian *stroke*, terutama dalam memanfaatkan periode emas (*golden period*) untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Responden menunjukkan pemahaman yang konsisten dan kuat bahwa *stroke* adalah kondisi darurat (poin 1 dan 3) dengan hasil 100%. Edukasi yang diberikan berhasil memperkuat keyakinan responden bahwa keterlambatan penanganan dapat berakibat fatal. Selain itu, terdapat peningkatan pemahaman mengenai faktor risiko modifikasi, yaitu merokok dan pola makan (poin 4 dan 5), yang keduanya mencapai 100% pada tahap post-test. Hal ini menandakan bahwa responden mulai mengaitkan kebiasaan sehari-hari dengan risiko penyakit degeneratif seperti *stroke*. Sejalan dengan penelitian oleh Opeolu M. Adeoye dkk. dalam *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berbasis faktor risiko mampu meningkatkan pemahaman individu terhadap hubungan antara gaya hidup tidak sehat dan kejadian *stroke*, serta mendorong perubahan perilaku preventif.

Temuan penting lainnya adalah pada poin nomor 7, di mana kesadaran bahwa *stroke* dapat menyerang usia muda meningkat hingga mencapai 100%. Sebelumnya, pada tahap pre-test, masih terdapat responden yang ragu (8% tidak setuju). Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi berhasil mematahkan stigma atau mitos bahwa *stroke* hanya menyerang kelompok lansia. Menanamkan kesadaran ini pada usia sekolah sangat strategis sebagai upaya preventif jangka panjang. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Virginia J. Howard dkk., ditemukan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang distribusi usia penderita *stroke* menyebabkan keterlambatan deteksi

dini, sehingga edukasi yang menekankan bahwa *stroke* dapat terjadi pada usia muda sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan sejak dini.

Aspek afektif (sikap) menunjukkan perkembangan yang sangat positif. Meskipun niat hidup sehat (poin 10) sudah tinggi sejak awal, namun intensitas komitmen tersebut meningkat drastis. Responden yang menyatakan "Sangat Setuju" untuk hidup lebih sehat melonjak dari 38% menjadi 77%. Hal ini membuktikan bahwa edukasi yang diberikan tidak hanya berhenti pada tahap tahu secara teori, tetapi sudah menyentuh kesadaran responden untuk melakukan perubahan gaya hidup. Sejalan dengan penelitian oleh Judith H. Lichtman dkk. dalam jurnal *Stroke*, yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan berkorelasi dengan perubahan sikap dan peningkatan motivasi individu untuk menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan *stroke*.

Dukungan responden terhadap pentingnya edukasi *stroke* bagi pelajar (poin 9) tetap stabil di angka 100%, dengan peningkatan pada kategori "Sangat Setuju" (60%). Hal ini mengindikasikan bahwa responden merasa materi tersebut sangat relevan dan bermanfaat bagi lingkungan mereka. Pelajar dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang mampu menyebarkan informasi *FAST* kepada keluarga dan masyarakat sekitarnya. Sejalan dengan penelitian Sarah J. Jones dkk., yang menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan berbasis sekolah efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan serta mendorong peran aktif pelajar dalam menyebarluaskan informasi kesehatan di lingkungan sekitarnya.

KESIMPULAN

Edukasi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat usia produktif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta sikap terhadap pencegahan *stroke*. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada aspek kognitif, terutama dalam pengenalan gejala *stroke* melalui metode *FAST*, pemahaman bahwa *stroke* merupakan kondisi darurat, serta kesadaran terhadap pentingnya penanganan cepat dalam periode emas (*golden period*).

Berdasarkan hasil edukasi menunjukkan responden menjawab sangat setuju dengan presentasi 100 % bahwa *stroke* sebagai kondisi darurat, pengetahuan responden mengenai *FAST* (Wajah, tangan, bicara) mengalami peningkatan secara signifikan dari 69 % menjadi 92 %, hal ini menunjukkan keberhasilan utama dalam edukasi yang dilakukan, penanganan cepat sangat penting semua responden menjawab sangat setuju dengan presentasi 100 % hal ini menunjukkan bahwa responden sepakat bahwa waktu adalah kunci (*Time is Brain*), hubungan *stroke* dengan merokok terjadi peningkatan pemahaman responden dari 92% menjadi 100%, hal ini menunjukkan setelah dilakukan edukasi, pola makan sehat dapat mencegah *stroke* berdasarkan hasil, terjadi peningkatan pemahaman responden dari 92% menjadi 100%, hal ini menunjukkan responden kini sepenuhnya sadar bahwa nutrisi yang baik berpengaruh langsung pada kesehatan pembuluh darah otak, pentingnya olahraga rutin berdasarkan hasil, pemahamann responden mengenai olahraga rutin dapat menurunkan risiko *stroke* stabil di angka 100%, hal ini menunjukkan responden secara konsisten menunjukkan sikap positif terhadap aktivitas fisik, *stroke* dapat menyerang usia muda berdasarkan hasil terjadi peningkatan sebesar 76 % responden menjawab sangat setuju *stroke* bbisa terjadi pada usia muda, kemampuan mengenali gejala *stroke* berdasarkan hasil *pre test*, terdapat 1 responden yang tidak Setuju bahwa dirinya mampu mengenali gejala *stroke* dan mayoritas jawaban responden berada pada tingkat setuju, setelah dilakukan edukasi terjadi peningkatan yang sangat signifikan dimana 13 responden (100%) menyatakan Sangat Setuju, hal ini menunjukkan bahwa materi edukasi mengenai pengenalan gejala *stroke* berhasil dipahami dengan sangat baik, sehingga semua responden merasa sangat bisa mengenali gejala *stroke* secara mandiri dikehidupan sehari-hari dan dilingkungannya, edukasi *stroke* bagi pelajar Berdasarkan hasil, semua responden (100%) sepakat bahawa edukasi mengenai *stroke* sangat penting diberikan kepada pelajar, dimana terjadi peningkatan positif pada kategori Sangat Setuju yang meningkat dari 31 % menjadi 60 %. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan langsung memberikan manfaat bagi responden, sehingga responden semakin yakin bahwa materi edukasi ini

memang sangat penting untuk diseberluaskan dilingkungan sekolah/kampus serta komitmen perubahan perilaku berdasarkan hasil, terjadi peningkatan dari kategori Sangat Setuju yaitu naik dari 38% menjadi 77% , hal ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya memberikan pengetahuan baru tetapi juga berhasil memberikan motivasi bagi responden untuk berkomitmen mengubah pola hidup menjadi lebih sehat.

Sejalan dengan hasil, edukasi ini juga dianggap berhasil meningkatkan pemahaman responden mengenai faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti merokok dan pola makan tidak sehat, serta memperkuat kesadaran bahwa *stroke* dapat terjadi pada usia muda. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi mampu mengubah persepsi dan menghilangkan stigma yang keliru di masyarakat.

Dari aspek afektif, terjadi peningkatan komitmen responden untuk menerapkan perilaku hidup sehat, yang ditunjukkan dengan meningkatnya persentase responden yang sangat setuju untuk mengubah gaya hidup. Responden juga menunjukkan dukungan yang tinggi terhadap pentingnya edukasi *stroke* bagi pelajar, sehingga berpotensi menjadi agen perubahan dalam menyebarkan informasi kesehatan di lingkungan sekitar.

Dengan demikian, edukasi kesehatan berbasis ceramah interaktif dan media leaflet dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan *stroke* pada masyarakat usia produktif. Upaya ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian *stroke* melalui peningkatan deteksi dini dan perubahan gaya hidup sehat secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyusunan artikel ini.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak kecamatan Taebenu, gang tugu jepang 6, Kabupaten Kupang khususnya masyarakat usia produktif di wilayah RT 027/RW 011 yang telah bersedia menjadi responden serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi kesehatan ini. Bagian

Akhir kata, penulis juga mengapresiasi kerja sama seluruh tim penulis yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan penyelesaian artikel ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2026). *Jumlah kasus penyakit menurut kabupaten/kota dan jenis penyakit (jiwa), 2025*. BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., Grupper, M. F., & Rautalin, I. (2025). *World Stroke Organization: Global stroke fact sheet 2025*. Lund University Research Portal.
- GBD 2019 Stroke Collaborators. (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.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, 25 Oktober). Cegah stroke dengan aktivitas fisik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mabruri, M. A., Retnowati, L., & Palupi, L. M. (2019). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Pasien Usia Pertengahan (45-60 Tahun) di Ruang Krissan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 5(2), 172-183.
- Martono, M., Darmawan, R. E., & Anggraeni, D. N. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia produktif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1).
- Maulina, M., Yuziani, Sawitri, H., & Herlina, N. (2024). Penyuluhan pencegahan stroke dan sosialisasi aktivitas fisik pada anggota Prolanis di Puskesmas Banda Sakti, Lhokseumawe. *AUXILIUM: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(1), 32–38.

- Pinzon, R. T. (2016). *Awas stroke*. Betha Grafika.
- Rahayu, T. G. (2023). Analisis faktor risiko terjadinya stroke serta tipe stroke. *Faletahan Health Journal*, 10(1), 48–53.
- Saifullah, Y. Y., Rachman, M. E., Ramlan, Limoa, L. T., & Hamado, N. (2024). Hubungan hipertensi dengan kejadian stroke iskemik dan stroke hemoragik: Literature review. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(10).
- Sukmawati, L., Jenie, M. N., & Anggraheny, H. D. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2).
- Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 251-260.
- Utomo, T. Y. (2024). Buku ajar stroke. Eureka Media Aksara. Utomo, T. Y. (2024). *Buku Ajar Stroke*. Eureka Media Aksara