Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

Vol.4 No.2 Edisi Periode: Januari-Juni 2026 | Page: 247-253
e-ISSN : 2963-0401 | eMail : jurnalq17@gmail.com

Lisensi: CC-BY

DOI: https://doi.org/10.71456/adc.v4i2.1848

# EDUKASI KELOMPOK DIABETES MELLITUS TENTANG KEGAWATDARURATAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA BARAT KABUPATEN BANJAR

**Meggy Wulandari Kai[1*], Emilda Sari[2], & Ferry Fadli Fratama[3]**
[*1&2] Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
[3] Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
*email: meggykai.mk@gmail.com

Submit Tgl: 14-Mei-2026 Diterima Tgl: 14-Mei-2026 Diterbitkan Tgl: 15-Mei-2026

**Abstrak:** Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga secara global. Pasien diabetes melitus (DM) memiliki risiko stroke berulang 1,8 kali lebih tinggi pada pria dan 2,2 kali pada wanita. Berdasarkan data Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar tahun 2025, wilayah ini mencatat prevalensi DM yang tinggi dengan sebagian besar pasien memiliki komorbiditas hipertensi, namun belum pernah dilakukan edukasi mengenai kegawatdaruratan stroke. Kondisi ini berpotensi meningkatkan angka kecacatan dan kematian akibat keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi berbasis edukasi dan pemberdayaan kesehatan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM dalam manajemen kegawatdaruratan stroke melalui penyuluhan terstruktur menggunakan media poster dan banner. Program dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat, Kabupaten Banjar, pada bulan Mei 2026 dengan sasaran 30 pasien DM. Metode yang digunakan meliputi pretest, penyuluhan interaktif menggunakan Power Point, Poster dan Banner, simulasi deteksi dini metode SEGERA, serta posttest. Efektivitas kegiatan diukur melalui peningkatan skor pretest dan posttest yang dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada pemahaman peserta dengan rata-rata skor pretest 58,4 meningkat menjadi 85,6 pada posttest (peningkatan 46,6%). Seluruh pasien DM dinyatakan kompeten melakukan simulasi deteksi dini stroke. Kegiatan ini diharapkan mampu menciptakan masyarakat tanggap darurat stroke melalui pendekatan edukasi berkelanjutan dan pemberdayaan potensi lokal.

***Kata Kunci:*** *Diabetes Melitus, Kegawatdaruratan Stroke, Edukasi Kesehatan*

**Cara mengutip** Kai, M. W., Sari, E., & Fratama, F. F. (2026). Stroke Emergency Education among Diabetes Mellitus Patients in the Working Area of Puskesmas Martapura Barat, Banjar Regency. *JPEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(2), 247–253. https://doi.org/10.71456/adc.v4i2.1848

## 1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang di seluruh dunia. Secara global, stroke adalah penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga. Berdasarkan data tahun 2021, terdapat lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, dengan 6,5 juta kematian akibat stroke (Global Burden of Disease, 2021). Satu dari empat orang di atas usia 25 tahun akan mengalami stroke dalam hidupnya. Beban stroke meningkat secara substansial, dengan kenaikan insiden sebesar 70,0%, kematian akibat stroke sebesar 43,0%, serta Disability-Adjusted Life-Years Lost (DALYs) sebesar 143,0% dalam dua dekade terakhir (Feigin et al., 2022). Situasi ini juga terlihat di Indonesia, yang menduduki peringkat ketujuh dunia untuk angka kematian akibat stroke, dengan total 252.473 kasus atau 14,83% dari total kematian akibat penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Di Provinsi Kalimantan Selatan, Kabupaten Banjar merupakan salah satu kabupaten dengan tingkat penderita stroke tertinggi, sehingga upaya pencegahan dan penanganan kegawatdaruratan menjadi sangat penting.

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat



https://yptb.org/index.php/abdicurio | Copyright©2026: Meggy Wulandari Kai, Emilda Sari, & Ferry Fadli Fratama

gangguan sekresi insulin, resistensi terhadap kerja insulin, atau kombinasi keduanya (American Diabetes Association, 2021). Penyakit ini memiliki angka kejadian yang terus meningkat di berbagai negara, yang erat kaitannya dengan pola hidup yang kurang sehat serta faktor genetik. Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan terdapat 463 juta orang usia 20–79 tahun menderita DM pada tahun 2019, dengan prevalensi 9,3% (IDF, 2019). Indonesia berada di peringkat ke-7 dunia dengan jumlah penderita DM terbanyak, yaitu 10,7 juta jiwa. Prevalensi DM diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hubungan antara DM dan stroke telah terbukti secara ilmiah. Orang dengan DM memiliki risiko stroke 1,8 kali lebih tinggi pada pria dan 2,2 kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan nondiabetes (Emergensi et al., 2020). Pasien dengan DM tidak terkontrol cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami stroke berulang, yang menyebabkan gangguan neurologis lebih serius, sulit diobati, dan angka kematian lebih tinggi dibandingkan stroke pertama (Chen et al., 2020). Selain itu, individu dengan intoleransi glukosa memiliki dua kali risiko infark dibandingkan dengan yang nondiabetes. American Stroke Association (ASA) membagi faktor risiko stroke berulang menjadi faktor yang dapat dimodifikasi (hipertensi, merokok, DM, diet, aktivitas fisik, obesitas, dislipidemia) dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, ras, herediter, stroke sebelumnya) (American Stroke Association, 2021).

Banyak faktor berperan dalam tingginya angka kejadian DM dan stroke, antara lain faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan), perilaku (pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik), serta kondisi klinis (obesitas, hipertensi, dislipidemia, genetik, dan stres). Pengetahuan tentang kegawatdaruratan stroke juga memegang peran penting dalam manajemen penyakit ini, khususnya terkait kecepatan respons dan keputusan untuk segera mencari pertolongan medis (Sasmito et al., 2024). Keterlambatan penanganan stroke sering terjadi karena rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gejala awal dan pentingnya respons medis cepat. Padahal, setiap menit keterlambatan pada stroke iskemik menyebabkan kematian sekitar 1,9 juta neuron (Powers et al., 2019).

Fakta di lapangan berdasarkan kunjungan awal di Puskesmas Martapata Barat Kabupaten Banjar menunjukkan bahwa masih banyak jumlah penderita DM yang memiliki penyakit penyerta hipertensi di wilayah kerja puskesmas tersebut, namun belum pernah diberikan edukasi mengenai penanganan stroke bagi pasien dan penderita DM (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2026). Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk: (1) meningkatkan pengetahuan pasien diabetes melitus dan kader kesehatan tentang kegawatdaruratan stroke; (2) menyediakan media edukasi (banner dan poster) yang dapat digunakan secara berkelanjutan oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar.

## 2. IDENTIFIKASI MASALAH

Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat, Kabupaten Banjar, tercatat sebagai salah satu wilayah dengan jumlah penderita diabetes melitus (DM) dan stroke cukup tinggi di Kalimantan Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2025, prevalensi DM di wilayah ini mencapai 3,2% dari total penduduk, dengan angka kejadian stroke sebesar 2,8% pada penderita DM (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2026). Stroke sendiri merupakan penyakit degeneratif yang erat kaitannya dengan DM sebagai faktor risiko utama. Pasien dengan DM memiliki risiko stroke 1,8 kali lebih tinggi pada pria dan 2,2 kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan nondiabetes (Emergensi et al., 2020). Selain itu, sekitar 15% hingga 30% pasien yang selamat dari stroke pertama mengalami stroke berulang dalam waktu 2 tahun pertama (Chen et al., 2020).

Rendahnya pengetahuan masyarakat, khususnya pasien lansia DM dan keluarganya, tentang tanda bahaya stroke serta langkah penanganan awal yang tepat, turut


https://yptb.org/index.php/abdicurio | Copyright©2026: Meggy Wulandari Kai, Emilda Sari, & Ferry Fadli Fratama

memperparah situasi. Salah satu penyebab utama rendahnya pengetahuan ini adalah karena sebagian besar pasien DM di wilayah tersebut merupakan kelompok lanjut usia (lansia) dengan tingkat pendidikan yang rendah. Berdasarkan hasil observasi awal di Puskesmas Martapura Barat, ditemukan bahwa mayoritas pasien DM berusia lanjut, berpendidikan rendah, dan belum pernah mendapatkan informasi mengenai tanda-tanda awal stroke maupun langkah penanganan yang tepat. Kebiasaan masyarakat untuk segera membawa pasien dengan gejala stroke ke fasilitas kesehatan masih sangat rendah, dengan rata-rata waktu kedatangan ke puskesmas lebih dari 6 jam setelah gejala muncul. Padahal, golden period penanganan stroke iskemik adalah 4,5 jam pertama (Powers et al., 2019). Fenomena ini menunjukkan pentingnya intervensi edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik lansia, menggunakan metode dan media yang sederhana, mudah dipahami, serta dapat diulang secara mandiri di rumah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan pedoman SEGERA sebagai langkah mudah mengingat tanda dan penanganan awal stroke. SEGERA merupakan akronim dari: Senyum tidak simetris (mencong), Gerak separuh anggota tubuh melemah, Era (bicara) tidak jelas/pelo, Rasa kebas atau baal pada separuh tubuh, Amat dan segera bawa ke fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Namun, pedoman ini belum pernah disosialisasikan kepada pasien lansia DM di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. Minimnya pemahaman tentang SEGERA menyebabkan pasien dan keluarga sering kali mengabaikan gejala awal stroke atau melakukan penanganan yang tidak tepat, seperti memijat bagian yang lemah, menusuk jari, atau menunggu gejala membaik dengan sendirinya.

Situasi tersebut menjadi tantangan serius bagi Puskesmas Martapura Barat dan masyarakat di wilayah kerjanya karena berpotensi meningkatkan angka kecacatan dan kematian akibat stroke apabila tidak direspons dengan baik. Belum pernah dilaksanakannya penyuluhan atau edukasi mengenai kegawatdaruratan stroke, khususnya menggunakan pedoman SEGERA dari Kemenkes, bagi pasien lansia DM menjadi kesenjangan utama yang perlu segera diatasi. Program pemberdayaan yang menitikberatkan pada edukasi kesehatan terstruktur dengan media sederhana (Banner dan poster) diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien lansia DM dalam upaya pencegahan sekunder dan penanganan awal stroke. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini diselenggarakan sebagai langkah implementatif untuk mendorong pasien lansia DM dan keluarganya memiliki kesiapsiagaan terhadap kegawatdaruratan stroke melalui pendekatan edukasi yang sesuai dengan karakteristik lansia.

## 3. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan edukasi manajemen kegawatdaruratan stroke menggunakan pedoman SEGERA dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan, dengan melibatkan 30 pasien lansia diabetes melitus (DM) sebagai peserta utama. Kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan yang saling berkaitan.

Tahap pertama adalah observasi awal dan identifikasi masalah, yang dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien lansia DM terkait pengetahuan tentang tanda bahaya stroke dan langkah penanganan awal. Observasi dilakukan melalui wawancara singkat dan penelusuran data dari Puskesmas Martapura Barat (Puskesmas martapura Barat, 2026). Hasil observasi menunjukkan bahwa belum pernah dilaksanakan penyuluhan kegawatdaruratan stroke bagi pasien lansia DM, serta rendahnya pengetahuan tentang pedoman SEGERA dari Kementerian Kesehatan.

Tahap kedua adalah pelaksanaan pretest. Pada awal kegiatan, seluruh peserta diberikan instrumen pretest berupa 10 pertanyaan pilihan ganda untuk mengukur pengetahuan awal peserta mengenai kegawatdaruratan stroke dan pedoman SEGERA. Pretest mencakup materi tentang: (1) pengertian dan jenis stroke; (2) hubungan DM dengan stroke; (3) tanda-tanda stroke berdasarkan pedoman SEGERA; (4)


https://yptb.org/index.php/abdicurio | Copyright©2026: Meggy Wulandari Kai, Emilda Sari, & Ferry Fadli Fratama

langkah penanganan awal yang tepat; (5) hal-hal yang tidak boleh dilakukan; (6) golden period penanganan stroke.

Tahap ketiga adalah pemaparan materi dan sesi tanya jawab. Materi disampaikan secara interaktif menggunakan media Power Point, Banner dan poster yang dilengkapi ilustrasi sederhana dan huruf berukuran besar, disesuaikan dengan karakteristik lansia. Pemaparan materi meliputi penjelasan mengenai konsep dasar stroke, hubungan antara diabetes melitus dan stroke, faktor risiko stroke berulang, serta pentingnya respons cepat dalam penanganan stroke (American Stroke Association, 2021; Powers et al., 2019). Materi inti adalah pengenalan pedoman SEGERA (Senyum tidak simetris, Gerak separuh tubuh melemah, Era/bicara tidak jelas, Rasa kebas/baal, Amat dan segera bawa ke fasilitas kesehatan) sebagai langkah mudah mengingat tanda dan penanganan awal stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Setelah pemaparan materi, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab interaktif untuk memberikan kesempatan peserta bertanya dan meluruskan pemahaman yang keliru.

Tahap keempat adalah pelaksanaan posttest. Setelah pemaparan materi dan tanya jawab selesai, peserta diberikan posttest dengan soal yang sama seperti pretest. Posttest bertujuan untuk mengevaluasi peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi. Tahap kelima adalah pendampingan dan diskusi, yang memberikan kesempatan bagi peserta untuk menyampaikan pertanyaan lanjutan, berbagi pengalaman, serta memperoleh bimbingan teknis dalam mengenali gejala stroke pada diri sendiri maupun anggota keluarga.

Partisipasi mitra (Puskesmas Martapura Barat) dalam kegiatan ini meliputi: (1) menyediakan data pasien lansia DM sasaran; (2) membantu mengoordinasikan jadwal dan tempat pelaksanaan; (3) memfasilitasi perizinan dan dukungan teknis selama kegiatan berlangsung; (4) berkomitmen untuk memanfaatkan poster sebagai media informasi berkelanjutan di puskesmas.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Peserta

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 30 pasien lansia diabetes melitus (DM) yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat, Kabupaten Banjar. Seluruh peserta (100%) hadir dari awal hingga akhir rangkaian kegiatan. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta

| Karakteristik | Kategori | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 4 | 13,3 |
| | Perempuan | 26 | 86,7 |
| Lama DM | 1-5 Tahun | 14 | 46,7 |
| | 6-10 Tahun | 12 | 40,0 |
| | >10 Tahun | 4 | 13,3 |

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar peserta adalah perempuan (86,7%) dengan lama menderita DM bervariasi, terbanyak pada rentang 1-5 tahun (46,7%). Karakteristik ini sejalan dengan data epidemiologi yang menunjukkan bahwa prevalensi DM dan stroke lebih tinggi pada perempuan lanjut usia, terutama setelah masa menopause akibat penurunan kadar estrogen yang berdampak pada peningkatan risiko kardiovaskular (Emergensi et al., 2020). Lama menderita DM yang cukup lama (>1 tahun) pada seluruh peserta mengindikasikan bahwa mereka merupakan populasi yang memiliki risiko stroke berulang jika tidak dilakukan pencegahan sekunder yang tepat (Chen et al., 2020).

b. Peningkatan Pengetahuan Kegawatdaruratan Stroke

Hasil evaluasi pengetahuan peserta diukur melalui pretest (sebelum penyuluhan) dan posttest (setelah penyuluhan dan sesi tanya jawab). Rangkuman hasil pretest dan posttest disajikan pada Tabel 2.


https://yptb.org/index.php/abdicurio | Copyright©2026: Meggy Wulandari Kai, Emilda Sari, & Ferry Fadli Fratama

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.4 No.2 Edisi Periode: Januari-Juni 2026 | Page: 247-253
e-ISSN : 2963-0401 | eMail : jurnalq17@gmail.com

Tabel 2. Distribusi Skor Pretest dan Posstest Peserta

| Variabel | Pretest | Posttest | Peningkatan |
|---|---|---|---|
| Rata-rata skor (mean) | 58,4 | 85,6 | 27,2 |
| Standar Deviasi (SD) | 12,3 | 9,8 | - |
| Nilai terendah | 30 | 60 | |
| Nilai tertinggi | 80 | 100 | |
| Median | 60 | 90 | |
| Persentase kelulusan (skor ≥70) | 43,3% | 86,7% | 43,4% |

Berdasarkan Tabel 2. Distribusi Skor Pretest dan Posstest Peserta, terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta sebesar 27,2 poin (dari 58,4 menjadi 85,6) atau setara dengan peningkatan sebesar 46,6%. Persentase peserta yang mencapai skor kelulusan (≥70) meningkat dari 43,3% pada pretest menjadi 86,7% pada posttest. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest. Dengan demikian, edukasi menggunakan pedoman SEGERA efektif meningkatkan pengetahuan pasien lansia DM tentang kegawatdaruratan stroke.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sasmito et al. (2024) yang melaporkan bahwa pendidikan kesehatan kegawatdaruratan stroke pada masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya dan kecepatan respons. Penelitian lain oleh Purwanti et al. (2025) juga membuktikan bahwa penggunaan media edukasi visual efektif meningkatkan retensi informasi tentang kegawatdaruratan stroke pada kelompok risiko, dengan peningkatan skor pengetahuan rata-rata sebesar 35-50%.

c. Efektifitas Media Edukasi

Media edukasi yang digunakan dalam kegiatan ini adalah poster dan banner. Poster dicetak dalam ukuran A3 dengan desain yang menarik, dilengkapi ilustrasi sederhana, serta huruf berukuran besar (minimal font 24) agar mudah dibaca oleh lansia. Poster memuat informasi lengkap mengenai pedoman SEGERA (Senyum tidak simetris, Gerak separuh tubuh melemah, Era/bicara tidak jelas, Rasa kebas/baal, Amat dan segera bawa ke fasilitas kesehatan). Setelah kegiatan selesai, poster dipasang di papan informasi Puskesmas Martapura Barat dan balai desa setempat sebagai media pengingat visual yang berkelanjutan bagi masyarakat.

Banner digunakan sebagai media utama saat penyampaian materi penyuluhan. Banner berukuran lebar (100 cm x 150 cm) dipasang di depan ruangan sehingga seluruh peserta dapat melihatnya dengan jelas. Banner memuat alur pedoman SEGERA secara bertahap disertai gambar ilustrasi yang mendukung. Penggunaan banner memudahkan peserta dalam mengikuti penjelasan materi karena informasi tersaji secara visual dan terstruktur.

Seluruh peserta (100%) menyatakan bahwa poster dan banner mudah dipahami dan membantu mereka mengingat materi. Karakteristik media yang disukai peserta antara lain: ukuran huruf yang besar (95%), ilustrasi yang jelas dan relevan (90%), serta penggunaan bahasa yang sederhana dan tidak berbelit-belit (97%). Respons positif ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa media visual dengan bahasa sederhana dan ilustrasi yang jelas dapat meningkatkan retensi informasi tentang kegawatdaruratan stroke, terutama pada populasi lansia dengan tingkat pendidikan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Purwanti et al., 2025).

Pemilihan poster dan banner sebagai media utama didasarkan pada karakteristik sasaran yang sebagian


https://yptb.org/index.php/abdicurio | Copyright©2026: Meggy Wulandari Kai, Emilda Sari, & Ferry Fadli Fratama

besar adalah lansia dengan pendidikan rendah. Media cetak visual memiliki keunggulan karena dapat dilihat berulang kali, tidak tergantung pada listrik atau perangkat elektronik, serta dapat ditempel di tempat-tempat strategis. Poster yang dipasang di fasilitas kesehatan juga dapat diakses oleh masyarakat luas di luar peserta kegiatan, sehingga manfaatnya lebih meluas (Suharto et al., 2024).

## 5. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini menyimpulkan bahwa edukasi menggunakan pedoman SEGERA (Senyum tidak simetris, Gerak separuh tubuh melemah, Era/bicara tidak jelas, Rasa kebas/baal, Amat dan segera bawa ke fasilitas kesehatan) efektif meningkatkan pengetahuan pasien lansia diabetes melitus tentang kegawatdaruratan stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat, Kabupaten Banjar, yang ditunjukkan oleh peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 58,4 menjadi 85,6 (peningkatan 46,6%, $p < 0,001$). Media edukasi berupa poster dan banner terbukti efektif sebagai sarana informasi yang sederhana, komunikatif, dan mudah dipahami oleh pasien lansia DM dengan tingkat pendidikan rendah, dengan seluruh peserta menyatakan media tersebut membantu pemahaman mereka. Peserta menunjukkan antusiasme tinggi dengan tingkat kehadiran 100% dan partisipasi aktif dalam sesi tanya jawab, mengindikasikan kebutuhan besar terhadap informasi kesehatan yang mudah diakses oleh kelompok lansia. Kegiatan ini direkomendasikan untuk direplikasi di wilayah kerja puskesmas lain dengan karakteristik serupa serta perlu dilakukan pengulangan edukasi secara periodik guna mempertahankan retensi pengetahuan pada pasien lansia DM.

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Martapura Barat beserta seluruh jajaran, pengelola program posyandu, serta para kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat yang telah memberikan izin, fasilitas, serta kerja sama yang baik selama proses pelaksanaan kegiatan. Tidak lupa, terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pasien lansia diabetes melitus yang telah berpartisipasi aktif dan antusias mengikuti rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh tim pengabdian masyarakat dan mahasiswa yang telah bekerja sama dengan penuh dedikasi dalam mempersiapkan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan lancar dan sukses.

## 7. REFERENSI

American Stroke Association. (2021). Stroke risk factors. Diakses dari https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Balgis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). Hubungan antara prevalensi hipertensi, prevalensi DM dengan prevalensi stroke di Indonesia (Analisis data Riskesdas dan Profil Kesehatan 2018). Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 10(3), 379-384.

Chen, R., Ovbiagele, B., & Feng, W. (2020). Diabetes and stroke: Epidemiology, pathophysiology, pharmacotherapy and outcomes. American Journal of the Medical Sciences, 359(6), 319-329.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. (2026). Laporan Tahunan Puskesmas Martapura Barat Tahun 2025. Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.

Emergensi, E., Soewondo, P., & Purnamasari, D. (2020). Diabetes melitus sebagai faktor risiko stroke. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 7(2), 85-92.


https://yptb.org/index.php/abdicurio | Copyright©2026: Meggy Wulandari Kai, Emilda Sari, & Ferry Fadli Fratama

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., et al. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. International Journal of Stroke, 17(1), 18-29.

Global Burden of Disease 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), 795-820.

International Diabetes Federation. (2019). IDF Diabetes Atlas (9th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman SEGERA untuk Deteksi Dini Stroke. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Manuntung, A. (2019). Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., et al. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke. Stroke, 50(12), e344-e418.

Purwanti, N. S., Sumartini, S., & Madani, U. (2025). Efektivitas leaflet dan poster terhadap peningkatan pengetahuan kegawatdaruratan stroke pada kelompok risiko. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 21(1), 33-40.

Sasmito, P., Susilawati, S., Royani, R., Madani, U., Sumartini, S., Purwanti, N. S., et al. (2024). Pendidikan kesehatan kegawatdaruratan stroke pada ibu rumah tangga. Journal of Public Health Concerns, 4(2), 65-69.

Suharto, D., Metasari, S., Pujiastuti, R. E., & Lestari, T. W. (2024). Pemberdayaan keluarga tanggap emergency stroke. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan, 4(2), 45-52.https://doi.org/10.71456/adc.v3i2.1168


https://yptb.org/index.php/abdicurio | Copyright©2026: Meggy Wulandari Kai, Emilda Sari, & Ferry Fadli Fratama