

Analisis Kebijakan Kesehatan tentang Pencegahan dan Penanganan Stroke di Indonesia

Mutiara Salsabila¹ Novi Susanti² Niken Natani Sabilla³ Henny Irene Natalia Hulu⁴

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia^{1,2,3,4}

Email: mutiarasalsabila1808@gmail.com¹ nofisusanti@uinsu.ac.id²
nikennatanisabilla@gmail.com³ hennyirenenataliahoeloe@gmail.com⁴

Abstrak

Penelitian ini mengkaji kebijakan kesehatan terkait pencegahan dan penanganan stroke di Indonesia melalui metode tinjauan literatur. Stroke merupakan penyebab utama kematian dan disabilitas di Indonesia, sehingga upaya pencegahan dan penanganannya menjadi prioritas. Hasil penelitian menunjukkan kebijakan mencakup program edukasi masyarakat tentang faktor risiko seperti merokok dan pola makan, skrining dini hipertensi dan diabetes, serta promosi aktivitas fisik. Penanganan difokuskan pada peningkatan akses layanan kesehatan darurat, penyediaan stroke unit di rumah sakit, pelatihan tenaga medis, implementasi pedoman klinis, dan program rehabilitasi pasca-stroke. Tantangan utama meliputi keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan, distribusi layanan yang tidak merata, serta kurangnya kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan penanganan stroke. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kebijakan telah memberikan dampak positif, diperlukan peningkatan alokasi anggaran, pelatihan tenaga kesehatan, edukasi masyarakat, dan pengembangan infrastruktur kesehatan di daerah pedesaan untuk mengatasi tantangan yang ada.

Kata Kunci: Kebijakan, Kesehatan, Stroke

Abstract

This research examines health policies related to stroke prevention and management in Indonesia through a literature review method. Stroke is a leading cause of death and disability in Indonesia, making prevention and management efforts a priority. The research findings indicate that policies include public education programs on risk factors such as smoking and dietary patterns, early screening for hypertension and diabetes, and promotion of physical activity. Management focuses on improving access to emergency health services, establishing stroke units in hospitals, training healthcare personnel, implementing clinical guidelines, and post-stroke rehabilitation programs. Major challenges include limited human resources and healthcare facilities, uneven distribution of services, and insufficient public awareness of stroke prevention and management. The study concludes that while policies have had a positive impact, there is a need for increased budget allocation, healthcare personnel training, public education, and healthcare infrastructure development in rural areas to address these challenges.

Keywords: Policy, Health, Stroke



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu masalah kesehatan paling mendesak di Indonesia. Stroke terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terganggu atau berkurang, menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Dalam hitungan menit, sel-sel otak bisa mulai mati. Menurut data terbaru dari Kementerian Kesehatan, stroke adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia (Tidore, 2019). Data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke mencapai 10,9 per 1.000 penduduk, dengan angka ini cenderung meningkat setiap tahunnya. Prevalensi ini mencerminkan tingginya beban penyakit yang harus ditanggung oleh masyarakat dan sistem kesehatan di Indonesia (Ayu & Putri, 2023).

Dampak stroke sangat luas dan kompleks, mencakup berbagai aspek kehidupan pasien dan masyarakat secara keseluruhan. Stroke tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga sering mengakibatkan kecacatan jangka panjang. Cacatan ini dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berbicara, makan, dan bahkan mengurus diri sendiri. Cacatan yang diakibatkan oleh stroke seringkali membutuhkan perawatan jangka panjang, yang tidak hanya membebani pasien secara fisik dan emosional tetapi juga membebani keluarga mereka yang harus memberikan perawatan tambahan. Dampak sosial dari stroke juga signifikan, dengan banyak pasien yang mengalami isolasi sosial dan depresi akibat ketidakmampuan mereka untuk kembali ke kehidupan normal (Helty, 2023).

Biaya perawatan medis untuk pasien stroke sangat tinggi, termasuk biaya rumah sakit, rehabilitasi, dan obat-obatan jangka panjang. Selain itu, banyak pasien stroke yang kehilangan kemampuan untuk bekerja, sehingga pendapatan mereka menurun drastis. Hal ini menambah beban ekonomi bagi keluarga pasien, yang harus menanggung biaya perawatan dan kehilangan pendapatan. Di Indonesia, banyak keluarga yang terpaksa mengeluarkan biaya besar untuk perawatan anggota keluarga yang terkena stroke, yang dapat menguras tabungan dan menempatkan mereka dalam kesulitan keuangan. Beban ekonomi ini juga dirasakan oleh sistem kesehatan nasional yang harus menyediakan sumber daya yang cukup untuk menangani kasus-kasus stroke (Feladita et al., 2014). Menghadapi dampak stroke yang luas dan serius, upaya pencegahan menjadi sangat penting. Pencegahan stroke melibatkan edukasi masyarakat mengenai faktor risiko stroke seperti hipertensi, diabetes, merokok, dan gaya hidup tidak sehat. Program skrining kesehatan yang rutin juga penting untuk mendeteksi dan mengelola faktor risiko sebelum berkembang menjadi stroke. Selain itu, promosi gaya hidup sehat, termasuk diet seimbang, olahraga teratur, dan penghindaran kebiasaan merokok, dapat membantu mengurangi risiko stroke. Edukasi dan promosi kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan stroke (Mariati et al., 2023).

Indonesia telah mengimplementasikan berbagai kebijakan kesehatan untuk menangani masalah stroke. Beberapa di antaranya termasuk kampanye kesehatan publik untuk meningkatkan kesadaran tentang stroke, peningkatan akses ke layanan kesehatan untuk deteksi dini dan pengobatan, serta pengembangan pusat-pusat rehabilitasi stroke. Pemerintah juga telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih luas kepada masyarakat, termasuk bagi pasien stroke. Namun, meskipun berbagai kebijakan telah diterapkan, tantangan besar masih ada dalam hal implementasi yang efektif dan menyeluruh di seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah-daerah terpencil (Djamhari et al., 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis kebijakan kesehatan yang ada untuk pencegahan dan penanganan stroke di Indonesia. Tujuan utama adalah mengevaluasi efektivitas kebijakan yang ada dalam menurunkan prevalensi stroke dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dari kebijakan yang diterapkan, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan di masa depan. Dengan memahami bagaimana kebijakan saat ini berfungsi dan dampaknya terhadap pengendalian stroke, penelitian ini berharap dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya pengendalian stroke di Indonesia.

Tinjauan Literatur Kebijakan Kesehatan di Indonesia

Kebijakan kesehatan di Indonesia terkait dengan penanganan penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke:

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini menetapkan dasar hukum untuk sistem kesehatan di Indonesia. Salah satu poin utama adalah bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan terjangkau. Undang-undang ini menjadi landasan bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang menyeluruh, termasuk dalam penanganan PTM seperti stroke (Depdiknas, 2009).
- b. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). PIS-PK merupakan inisiatif untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan melibatkan pendekatan keluarga. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap keluarga menerima pelayanan kesehatan yang terintegrasi, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, hingga pemulihan. Melalui pendekatan ini, diharapkan bahwa masyarakat dapat lebih mudah mengakses layanan kesehatan yang holistik dan berkelanjutan (Pratiwi & E.Teturan, 2024).
- c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). GERMAS merupakan gerakan nasional yang dipimpin oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dengan tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat. Gerakan ini mencakup berbagai aspek seperti promosi pola makan sehat, olahraga teratur, tidak merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol. Hal ini bertujuan untuk mengurangi prevalensi faktor risiko PTM, termasuk hipertensi, diabetes, dan obesitas, yang merupakan faktor risiko utama untuk stroke (Nurfitriani & Anggraini, 2019).
- d. Penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Stroke. Pemerintah Indonesia mengadopsi pendekatan yang komprehensif dalam penanganan PTM seperti stroke. Ini termasuk upaya pencegahan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke, seperti tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi, dan kelebihan berat badan. Selain itu, pendekatan ini juga mencakup penyediaan akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup deteksi dini, pengobatan yang tepat, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang bagi penderita stroke (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

Pendekatan Global terhadap Stroke

Stroke adalah salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia. Berbagai negara telah mengembangkan kebijakan kesehatan yang berbeda untuk mencegah dan menangani stroke. Untuk memahami posisi kebijakan kesehatan Indonesia dalam menangani stroke, penting untuk membandingkannya dengan negara lain yang memiliki program pencegahan dan penanganan stroke yang berhasil. Di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengadakan kampanye kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko stroke seperti hipertensi, diabetes, dan merokok. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) menyediakan pemeriksaan kesehatan gratis di tingkat komunitas untuk deteksi dini penyakit tidak menular termasuk stroke. Selain itu, pemerintah telah meningkatkan fasilitas dan layanan di rumah sakit, termasuk pembentukan unit stroke di beberapa rumah sakit besar serta memberikan pelatihan intensif bagi tenaga kesehatan mengenai penanganan stroke, termasuk penggunaan trombolitik untuk stroke iskemik akut. Sebagai perbandingan, Amerika Serikat melalui Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melaksanakan program seperti Million Hearts yang bertujuan untuk mencegah satu juta serangan jantung dan stroke dalam lima tahun melalui kontrol tekanan darah, kolesterol, dan penghentian merokok. Pengembangan Comprehensive Stroke Centers dan penggunaan telemedicine juga memastikan bahwa pasien di daerah terpencil dapat mengakses spesialis stroke untuk diagnosis dan manajemen cepat. Di Jepang, pemeriksaan kesehatan rutin yang didukung pemerintah untuk deteksi dini faktor risiko stroke

serta kampanye kesadaran masyarakat mengenai pengendalian tekanan darah dan gaya hidup sehat sangat digalakkan. Pengembangan unit stroke khusus di rumah sakit dan program rehabilitasi komprehensif pasca-stroke juga menjadi fokus utama.

Australia melalui National Stroke Foundation bekerja untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, mendukung penelitian, dan mendorong deteksi dini serta pengelolaan faktor risiko stroke. Kampanye kesehatan masyarakat yang mempromosikan pengendalian tekanan darah, gaya hidup sehat, dan aktivitas fisik dilakukan secara intensif. Selain itu, pengembangan unit perawatan stroke di rumah sakit dan kampanye FAST (Face, Arms, Speech, Time) untuk mendidik masyarakat tentang tanda-tanda stroke dan pentingnya mencari bantuan medis segera juga dilakukan. Meskipun ada perbedaan dalam pendekatan, ada beberapa elemen kunci yang konsisten di negara-negara dengan program pencegahan dan penanganan stroke yang berhasil yaitu deteksi dini dan pencegahan melalui pemeriksaan kesehatan rutin dan kampanye kesadaran masyarakat, perawatan terkoordinasi dengan pengembangan unit stroke khusus serta penggunaan teknologi, dan edukasi publik yang intensif untuk meningkatkan kesadaran mengenai tanda-tanda stroke dan pentingnya penanganan segera. Indonesia dapat belajar dari pendekatan ini dengan memperkuat kampanye kesadaran, meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan, dan memastikan koordinasi yang baik dalam penanganan stroke untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi pasien stroke (MO et al., 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literatur review untuk menganalisis kebijakan kesehatan terkait pencegahan dan penanganan stroke di Indonesia. Sumber data utama mencakup dokumen kebijakan, peraturan pemerintah, laporan dari Kementerian Kesehatan, dan artikel dari jurnal ilmiah. Contoh sumber data meliputi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, program strategis seperti Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur yang sistematis dan komprehensif dari basis data akademik, situs web resmi pemerintah, serta perpustakaan digital. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik koding dan kategorisasi, yang melibatkan identifikasi dan pengelompokan tema utama seperti akses pelayanan kesehatan, edukasi masyarakat tentang faktor risiko stroke, dan kolaborasi lintas sektor. Temuan dari analisis ini kemudian disintesis untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kebijakan kesehatan yang ada, menilai efektivitasnya, serta mengidentifikasi tantangan dan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan di masa mendatang. Dengan pendekatan ini, penelitian bertujuan untuk memberikan pandangan holistik dan berbasis bukti mengenai kebijakan kesehatan terkait pencegahan dan penanganan stroke di Indonesia serta menawarkan solusi untuk meningkatkan sistem kesehatan di masa depan (Khatibah, 2011).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Pencegahan Stroke

1. Program Edukasi dan Kesadaran Masyarakat tentang Faktor Risiko Stroke

Salah satu kebijakan utama dalam pencegahan stroke di Indonesia adalah program edukasi dan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko stroke. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyebab dan faktor risiko stroke seperti merokok, hipertensi, diabetes, dan gaya hidup tidak sehat. Kampanye anti-merokok merupakan bagian penting dari program ini, mengingat merokok adalah salah satu faktor risiko utama stroke. Kampanye ini dilakukan melalui berbagai media, termasuk televisi, radio, internet, serta melalui poster dan pamflet yang disebar di pusat kesehatan dan tempat umum. Selain kampanye anti-merokok, program diet sehat juga digalakkan untuk

mengurangi risiko stroke. Program ini mencakup edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, mengurangi asupan garam dan lemak jenuh, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayuran. Program ini disosialisasikan melalui berbagai saluran, termasuk penyuluhan di puskesmas, sekolah, dan komunitas. Hasil dari program ini menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga pola makan sehat, meskipun implementasinya masih menghadapi tantangan dalam perubahan perilaku jangka panjang (Amila et al., 2019).

2. Inisiatif Skrining dan Deteksi Dini untuk Hipertensi dan Diabetes

Hipertensi dan diabetes adalah dua faktor risiko utama yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena stroke. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan program skrining massal untuk mendeteksi hipertensi dan diabetes di masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di puskesmas dan melibatkan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah secara rutin. Data dari program skrining ini digunakan untuk mengidentifikasi individu dengan risiko tinggi dan memberikan intervensi dini untuk mencegah perkembangan penyakit. Program ini juga mencakup edukasi tentang pengelolaan hipertensi dan diabetes melalui perubahan gaya hidup dan penggunaan obat-obatan yang tepat. Meskipun program skrining telah membantu banyak orang mengetahui kondisi kesehatan mereka, tantangan yang dihadapi termasuk keterbatasan akses di daerah terpencil dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk rutin melakukan pemeriksaan (Sudirman et al., 2023).

3. Program Olahraga dan Aktivitas Fisik di Masyarakat

Program olahraga dan aktivitas fisik merupakan bagian integral dari kebijakan pencegahan stroke di Indonesia. Olahraga teratur dapat membantu mengurangi risiko stroke dengan mengendalikan tekanan darah, menjaga berat badan ideal, dan meningkatkan kesehatan jantung. Pemerintah telah menginisiasi berbagai program olahraga yang ditujukan untuk semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lansia. Program olahraga ini mencakup kegiatan seperti senam massal, jalan sehat, dan lomba olahraga yang diadakan di berbagai komunitas dan sekolah. Selain itu, fasilitas olahraga seperti lapangan olahraga, taman bermain, dan jalur jogging juga diperbaiki dan diperluas untuk mendorong masyarakat lebih aktif secara fisik. Hasil dari inisiatif ini menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat dalam aktivitas fisik, namun masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk memastikan program ini dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, terutama di daerah pedesaan (Soegiyanto, 2013).

Kebijakan Penanganan Stroke

1. Ketersediaan dan Aksesibilitas Layanan Kesehatan Darurat untuk Pasien Stroke

Penanganan stroke yang cepat dan tepat sangat penting untuk mengurangi kerusakan otak dan meningkatkan peluang pemulihan. Kebijakan penanganan stroke di Indonesia berfokus pada peningkatan ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan darurat untuk pasien stroke. Salah satu inisiatif utama adalah pengembangan fasilitas stroke unit di rumah sakit. Stroke unit adalah unit khusus di rumah sakit yang menyediakan perawatan intensif bagi pasien stroke, dengan fasilitas dan tenaga medis yang terlatih khusus dalam penanganan stroke. Selain pengembangan stroke unit, pemerintah juga melaksanakan program pelatihan untuk tenaga medis mengenai penanganan stroke darurat. Pelatihan ini mencakup pengenalan gejala stroke, protokol penanganan darurat, dan penggunaan peralatan medis yang diperlukan (Jain, 2018).

2. Implementasi Pedoman Klinis untuk Diagnosis dan Pengobatan Stroke Akut

Implementasi pedoman klinis untuk diagnosis dan pengobatan stroke akut adalah langkah penting dalam meningkatkan standar perawatan bagi pasien stroke di Indonesia.

Pedoman klinis ini mencakup prosedur diagnosis cepat menggunakan pencitraan otak, penggunaan obat trombolitik untuk melarutkan bekuan darah, dan intervensi bedah jika diperlukan. Pedoman ini juga mengatur protokol perawatan pasca-stroke, termasuk rehabilitasi intensif dan pemantauan berkelanjutan. Implementasi pedoman klinis ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua pasien stroke menerima perawatan yang konsisten dan berbasis bukti, yang dapat meningkatkan hasil klinis dan mengurangi angka kematian serta kecacatan akibat stroke (Iroth, 2016).

3. Program Rehabilitasi dan Dukungan Pasca-Stroke

Program rehabilitasi dan dukungan pasca-stroke adalah komponen penting dalam penanganan stroke. Rehabilitasi pasca-stroke bertujuan untuk membantu pasien memulihkan fungsi fisik, kognitif, dan emosional yang terganggu akibat stroke. Program ini melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, terapis fisik, terapis okupasi, dan psikolog. Dukungan pasca-stroke juga mencakup konseling dan kelompok dukungan untuk membantu pasien dan keluarga mereka mengatasi dampak emosional dan sosial dari stroke. Pemerintah telah mengembangkan berbagai pusat rehabilitasi stroke di seluruh Indonesia, namun masih terdapat tantangan dalam hal aksesibilitas dan kualitas layanan rehabilitasi, terutama di daerah terpencil (Mutiarasari, 2019).

Tantangan dalam Implementasi

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Fasilitas Kesehatan

Salah satu tantangan terbesar dalam implementasi kebijakan pencegahan dan penanganan stroke di Indonesia adalah keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan. Banyak rumah sakit, terutama di daerah terpencil, tidak memiliki fasilitas stroke unit atau peralatan medis yang memadai. Selain itu, jumlah tenaga medis yang terlatih dalam penanganan stroke masih terbatas. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan investasi yang lebih besar dalam pengembangan infrastruktur kesehatan dan pelatihan tenaga medis.

2. Distribusi Layanan Kesehatan yang Tidak Merata antara Daerah Perkotaan dan Pedesaan

Distribusi layanan kesehatan yang tidak merata antara daerah perkotaan dan pedesaan juga merupakan tantangan signifikan. Akses ke layanan kesehatan yang berkualitas masih sangat terbatas di daerah pedesaan, yang seringkali menghadapi masalah infrastruktur dan logistik. Hal ini mengakibatkan banyak pasien stroke di daerah terpencil tidak mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat waktu. Pemerintah perlu mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di daerah pedesaan, termasuk pengembangan sistem rujukan yang efisien dan penggunaan teknologi telemedicine.

3. Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan dan Penanganan Stroke

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanganan stroke adalah tantangan lainnya. Meskipun berbagai program edukasi dan kampanye kesehatan telah dilakukan, masih banyak masyarakat yang tidak menyadari faktor risiko stroke dan pentingnya tindakan pencegahan. Selain itu, banyak orang yang tidak mengenali gejala stroke dan tidak tahu bagaimana cara mendapatkan bantuan medis darurat. Untuk mengatasi masalah ini, Diperlukan kampanye edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanganan stroke. Program pelatihan bagi masyarakat untuk mengenali tanda-tanda stroke dan tindakan yang harus diambil sangat penting untuk mengurangi angka kejadian stroke (Sunjaya, 2019).

KESIMPULAN

Kebijakan pemerintah yang ada saat ini telah memberikan dampak positif dalam mengurangi prevalensi stroke dan meningkatkan penanganan kasus stroke di Indonesia. Berbagai program yang diterapkan, seperti kampanye edukasi tentang faktor risiko dan tanda-tanda awal stroke, serta promosi kesehatan mengenai gaya hidup sehat, telah berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan stroke. Selain itu, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan perawatan medis bagi pasien stroke telah membantu dalam penanganan kasus-kasus stroke secara lebih efektif. Meskipun ada dampak positif, efektivitas kebijakan ini masih terbatas dan memerlukan peningkatan dalam beberapa aspek. Salah satu tantangan utama adalah implementasi kebijakan yang belum merata di seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Di daerah-daerah ini, masih terdapat keterbatasan dalam akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, kurangnya tenaga medis yang terlatih, dan minimnya program edukasi yang mencapai masyarakat setempat. Kebijakan pencegahan dan penanganan stroke yang diterapkan pemerintah telah berfokus pada program edukasi dan promosi kesehatan. Program ini mencakup penyuluhan mengenai faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan gaya hidup tidak sehat, serta informasi tentang pentingnya deteksi dini dan penanganan segera ketika gejala stroke muncul. Melalui media massa, seminar, dan kerjasama dengan berbagai organisasi masyarakat, program ini telah berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan stroke.

Rekomendasi

1. Mengalokasikan anggaran yang lebih besar untuk program pencegahan dan penanganan stroke, termasuk pengadaan alat medis, obat-obatan, dan pengembangan fasilitas kesehatan khusus untuk stroke.
2. Menyelenggarakan pelatihan rutin dan peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah-daerah yang kekurangan tenaga medis. Pelatihan ini meliputi teknik diagnostik, perawatan pasien stroke, dan penanganan darurat.
3. Mengintensifkan program edukasi dan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko stroke, tanda-tanda awal stroke, dan pentingnya penanganan segera. Program ini dapat dilakukan melalui kampanye media, seminar, dan kerjasama dengan komunitas lokal.
4. Membangun dan mengembangkan infrastruktur serta fasilitas kesehatan yang memadai di daerah pedesaan dan terpencil. Termasuk di dalamnya adalah peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, penyediaan transportasi darurat, dan pembangunan pusat rehabilitasi stroke di daerah-daerah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, Sinaga, J., & Evarina, S. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150.
- Ayu, A., & Putri, N. (2023). Gambaran Epidemiologi Stroke Di Jawa Timur Tahun 2019-2021 Andina Ayu Natasya Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1030–1036.
- Depdiknas. (2009). *Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan* (Vol. 1).
- Djamhari, E. A., Aidha, C. N., Ramdlaningrum, H., Kurniawan, D. W., Fanggidae, S. J., Herawati, Ningrum, D. R., Thaariq, R. M., Kartika, W., & Chrisnahutama, A. (2020). Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya ? *Prakarsa*, 67–68. <https://repository.theprakarsa.org/media/302060-defisit-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-m-4c0ac9c6.pdf>
- Feladita, N., Satibi, & Marchhaban. (2014). Analisis Biaya Terapi Stroke Hemoragik Pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 4(2), 69–76.

- helthy. (2023). *Partisipasi Caregiver Terlatih dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Disabilitas Pasca Stroke* (Issue March).
<https://books.google.co.id/books?id=vR2uEAAAQBAJ>
- Iroth, J. et all. (2016). Dampak Penerapan Clinical Pathway Terhadap Biaya Perawatan Pasien Stroke Iskemik Akut Di Rs Bethesda the Influence of Clinical Pathway Implementation and Cost of Care in Stroke Patients in Bethesda Hospital. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, 02-Nomor*, 267–277.
- Jain, S. (2018). Disability Rights at a Crossroads. *The Indian Yearbook of Comparative Law 2016*, 47(1), 352–391. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199482139.003.0015>
- Khatibah. (2011). Penelitian Kepustakaan. *Iqra'*, 05(01), 1–4.
- Mariati, L. H., Hepilita, Y., Krowa, Y. R. R., & Wea, L. D. (2023). Education about hypertension in early adults to prevent comorbid Covid-19. *Community Empowerment*, 8(2), 241–246. <https://doi.org/10.31603/ce.8199>
- MO, O., AG, T., & A, M. (2021). Supplementary appendix Supplementary Appendix : *Lancet Public Health 2021*;; 6736(15), 1–24.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- Nurfitriani, N., & Anggraini, E. (2019). Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Ibu Rumah Tangga Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 532. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.739>
- Pratiwi, S. D., & E.Teturan, Y. (2024). Efektivitas Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Administrasi Karya Dharma*, 3, 76–85.
- Soegiyanto, K. (2013). Keikutsertaan Masyarakat dalam Kegiatan Olahraga. *Keikutsertaan Masyarakat Dalam Kegiatan Olahraga*, 3(1). <https://doi.org/10.15294/miki.v3i1.2656>
- Sudirman, Martini, N. M., Asriwati, Hidayah, A. J., Bima, S. A., Hanifah, A. N., & Pakaya, R. (2023). *Kesehatan Masyarakat Di Era Society 5. 0* (Issue August).
- Sunjaya, A. P. (2019). Potensi, Aplikasi dan Perkembangan Digital Health di Indonesia. *J Indon Med Assoc, April*, 167–169.
- Tidore, M. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorrhagic Di Ruang Neurologi Rsud Dr. M. Haulussy Ambon. *Global Health Science*, 4(2), 131–136.
- Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2019). Kata kunci: PTM, GERMAS, penyuluhan 93. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin Vol.3*, 3, 93–100.