

## IMPLEMENTASI SRSC (*STROKE RISK SCORE CARD*) PADA PROFESI GURU DI SMPN 1 NGAGLIK, SLEMAN, YOGYAKARTA

SRSC (*STROKE RISK SCORE CARD*) IMPLEMENTATION IN TEACHERS OF NGAGLIK I JUNIOR HIGH SCHOOL, SLEMAN, YOGYAKARTA

*Dwi Kartika Rukmi\**, Rizqi Wahyu Hidayati, Anastasia Suci Sukmawati  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Sleman, Yogyakarta  
e-mail: \*kartikarukmi@gmail.com, 081286140099

### ABSTRAK

**Abstrak:** *Stresor yang secara konstan dialami dalam pekerjaan akan berefek pada kesehatan. Interaksi antara faktor personal, non pekerjaan dan pekerjaan akan menimbulkan stress reaction dan stress yang tertumpuk dan berulang dapat mengakibatkan accumulative fatigue yang berpotensi untuk menyebabkan penyakit jantung maupun stroke. Guru merupakan salah satu profesi yang rentan mendapatkan stressor dari pekerjaannya karena beberapa hal seperti masalah siswa, beban kerja berlebih, konflik dengan atasan, konflik peran, peran kerja yang ambigu, fasilitas mengajar yang kurang memadai, lingkungan kerja yang kurang nyaman, dan penghargaan kinerja yang rendah. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengukur risiko stroke pada guru di SMPN Ngaglik I, Sleman. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu tahap persiapan meliputi pengurusan izin, pengumpulan dan persiapan bahan, serta koordinasi dengan pihak terkait. Tahap pelaksanaan dengan melakukan skrining stroke menggunakan SRSC (*Stroke Risk Score Card*) dan melakukan pengecekan kolesterol serta gula darah. Kegiatan diakhiri dengan tahap pelaporan dan evaluasi tingkat keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Didapatkan bahwa resiko stroke pada guru di SMPN Ngaglik I Sleman berada dalam kategori rendah sebesar 12,5%, kategori sedang 58,3%, dan kategori tinggi 29,2%.*

**Kata kunci:** *Guru, Risiko, Skrining, SRSC, Stroke*

**Abstract:** *Stressors that are constantly experienced at work will affect health. The interaction between personal, non-work, and work factors will cause stress reactions. Stress that accumulates and repeats can result in accumulative fatigue, which can cause heart disease or stroke. Teachers are one profession that is prone to getting stressors from their work. It could be due to several things such as student problems, excessive workload, conflicts with superiors, role conflicts, ambiguous work roles, inadequate teaching facilities, an uncomfortable work environment, and low-performance awards. The community service activity aims to measure the risk of stroke in teachers at SMPN Ngaglik I, Sleman. The activity is carried out in three stages: the preparation stage, which includes obtaining permits, collecting and preparing materials, and coordinating with related parties. The implementation stage is screening stroke using SRSC (*Stroke Risk Score Card*), and checking cholesterol and blood glucose. The activity ended with reporting and evaluating the success rate of community service activities. It was found that the risk of stroke in teachers at SMPN Ngaglik I Sleman was in a low score of 12,5%, an average score of 58,3%, and a high score of 29,2%.*

**Keywords:** *Risk, Screening, SRSC, Stroke, Teacher*

## PENDAHULUAN

Saat ini, penyakit stroke masihlah merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar. Berdasarkan data terakhir dari *The Global Burden Disease Study* Tahun 2013, penyakit cerebrovaskuler merupakan penyakit nomor dua terbesar penyebab kematian dan kecacatan setelah penyakit jantung. Dampak dari penyakit *cerebrovascular* (stroke) sepertinya semakin meningkat seiring dengan perubahan demografi seperti peningkatan populasi orang tua dan transisi pelayanan kesehatan, terutama di negara berkembang (Feigin et al., 2016).

*The Global Burden Disease* (GBD) merupakan kelompok studi yang menyediakan data pengkajian komprehensif yang sudah dilakukan di seluruh dunia sejak tahun 1990. Pengkajian terakhir yang dilakukan oleh *GDB* adalah pengkajian secara global, regional dan negara yang spesifik terkena dampak akibat stroke pada tahun 2013. Data dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh *GDB* tahun 2013 memperlihatkan bahwa standar usia terjadinya stroke telah berkurang di seluruh dunia dalam kurun waktu dua dekade ke belakang. Hal ini berarti bahwa usia terjadinya stroke semakin muda atau orang

yang terkena stroke di seluruh dunia semakin banyak dari tahun 1993 ke tahun 2013 (Feigin et al., 2016; Zhang et al., 2017).

Terlihat dari studi yang dilakukan oleh *GDB*, tidak ada satupun negara di dunia ini yang terlepas dari beban yang ditimbulkan akibat insiden dan fatalitas stroke. Berdasarkan data bahwa terjadi peningkatan insiden dan burden akibat stroke memperlihatkan bahwa strategi pencegahan stroke saat ini belumlah efektif dan kita perlu mengembangkan strategi yang lebih bagus dengan efek yang lebih besar (Feigin et al., 2016). Sampai saat ini belum ada pengobatan yang efektif dan efisien untuk stroke karena sifatnya yang multikausal (disebabkan banyak faktor). Upaya pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi angka kejadian stroke. Upaya pencegahan baru dapat dilakukan jika kita mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan serangan stroke, oleh karena itu tindakan skrining stroke maupun resiko stroke harus dilakukan terlebih dahulu.

*The Stroke Risk Score Card (SRSC)* adalah alat skrining stroke yang dikembangkan oleh *National Stroke Association*, tujuan utama dari alat ini

adalah untuk meningkatkan kewaspadaan terjadinya stroke (dan mengurangi angka kejadian stroke) dengan memfasilitasi pengkajian dan pencatatan tentang resiko stroke serta resiko stroke yang dapat dimodifikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. *SRSC* berbasis pada algoritma kompleks yang juga mempertimbangkan cakupan resiko stroke yang dapat dikontrol. *SRSC* adalah alat klinis yang ditujukan untuk dapat digunakan oleh para professional termasuk perawat dalam melakukan pengkajian dan menentukan diagnosis (National Stroke Association, 2018).

Stres adalah stimulus yang mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis. Stress dapat terjadi karena adanya ancaman yang dirasakan individu secara nyata maupun imajinasi. Guru merupakan salah satu profesi yang mendapatkan stressor dari pekerjaannya. Stressor tersebut didapatkan dari siswa, beban kerja berlebih, konflik dengan atasan, konflik peran, peran kerja yang ambigu, fasilitas mengajar yang kurang memadai, lingkungan kerja yang kurang nyaman, dan penghargaan kinerja yang rendah (Wahyudi et al., 2020). Hal ini dapat memicu meningkatkan risiko

terhadap stress. Stress yang tertumpuk dan berulang dapat mengakibatkan sebuah kondisi yang disebut sebagai *accumulative fatigue* yang berpotensi untuk menyebabkan penyakit jantung maupun stroke. Delapan penelitian melaporkan tingginya ketegangan kerja berhubungan dengan faktor risiko stroke yaitu tekanan psikologis, kerja berlebihan, duduk dan inkonsistensi kerja (Reinberg, 2015; Yuliana & Nuratikah, 2021).

Fenomena stress pada guru juga terjadi di SMP N 1 Ngaglik dimana guru mengeluhkan bahwa saat ini memiliki beban berat dalam hal proses belajar mengajar dan administrasi guru. Selain itu guru juga harus selalu *update* pengetahuan dengan adanya tes berkala demi menjaga kualitas kinerja. Beban yang dimiliki tidak hanya dari segi manajerial pemerintahan, tetapi juga dari siswa, administrasi, dan kurikulum yang berubah-ubah. Hal ini tentu membawa stressor tersendiri bagi guru yang memiliki usia diatas 50 tahun dikarenakan adanya *gap* teknologi yang ada. Oleh karena itu skrining stroke pada populasi guru di SMPN I Ngaglik, Sleman, Yogyakarta sebaiknya dilakukan.

## METODE

### Tahap I

Pada tahap I ini adalah tahap persiapan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian data melalui *literature review*, persiapan materi dan media yang akan digunakan dalam skrining. Kegiatan selanjutnya adalah pembuatan proposal, pengurusan ijin dari universitas dan lokasi pengabdian masyarakat serta penentuan jadwal untuk kegiatan.

### Tahap II

Tahap pelaksanaan dilakukan pada hari Kamis, 19 September 2019 jam 12.00 – 16.00 WIB di SMPN Ngaglik I, Sleman, Yogyakarta. Pada tahap ini dilakukan skrining stroke dengan menggunakan instrumen *SRSC (Stroke Risk Score Card)* dari *National Stroke Association*. (lihat gambar 1)

Guru didata mengenai beberapa hal terkait data demografi dan faktor resiko stroke yang mungkin ada pada mereka. Data demografi meliputi usia, suku, jenis kelamin. Data risiko stroke yang didata meliputi riwayat stroke di keluarga, *Body Mass Index (BMI)*, aktifitas/olahraga, riwayat Diabetes Mellitus (DM), kadar kolesterol, riwayat merokok, riwayat infark jantung/ atrial fibrilasi, dan tekanan darah.

RISK FACTOR	HIGH RISK	CAUTION	LOW RISK
Blood Pressure	<input type="checkbox"/> >140/90 or unknown	<input type="checkbox"/> 120-139/80-89	<input type="checkbox"/> <120/80
Atrial Fibrillation	<input type="checkbox"/> Irregular heartbeat	<input type="checkbox"/> I don't know	<input type="checkbox"/> Regular heartbeat
Smoking	<input type="checkbox"/> Smoker	<input type="checkbox"/> Trying to quit	<input type="checkbox"/> Nonsmoker
Cholesterol	<input type="checkbox"/> >240 or unknown	<input type="checkbox"/> 200-239	<input type="checkbox"/> <200
Diabetes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Borderline	<input type="checkbox"/> No
Exercise	<input type="checkbox"/> Couch potato	<input type="checkbox"/> Some exercise	<input type="checkbox"/> Regular exercise
Diet	<input type="checkbox"/> Overweight	<input type="checkbox"/> Slightly overweight	<input type="checkbox"/> Healthy weight
Stroke in Family	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Not sure	<input type="checkbox"/> No
TOTAL SCORE	<input type="checkbox"/> High Risk	<input type="checkbox"/> Caution	<input type="checkbox"/> Low Risk

Gambar 1: *SRSC (Stroke Risk Score Card)*

Setelah data terkumpul, data kemudian diinterpretasi dengan menggunakan panduan yang ada pada gambar.2.

**Risk Scorecard Results**

**High Risk 23:** Ask about stroke prevention right away.

**Caution 4-6:** A good start. Work on reducing risk.

**Low Risk 6-8:** You're doing very well at controlling stroke risk!

**Ask your healthcare professional how to reduce your risk of stroke.**

**To reduce your risk:**

1. Know your blood pressure.
2. Find out whether you have atrial fibrillation.
3. If you smoke, stop.
4. Find out if you have high cholesterol.
5. If diabetic, follow recommendations to control your diabetes.
6. Include exercise in your daily routine.
7. Enjoy a lower-sodium (salt), lower-fat diet.

**Act FAST and CALL 9-1-1 IMMEDIATELY at any sign of a stroke:**

**F** **FACE:** Ask the person to smile. Does one side of the face droop?

**A** **ARMS:** Ask the person to raise both arms. Does one arm drift downward?

**S** **SPEECH:** Ask the person to repeat a simple phrase. Is their speech slurred or strange?

**T** **TIME:** If you observe any of these signs, call 9-1-1 immediately.

1-800-STROKES (787-6537) • [www.stroke.org](http://www.stroke.org)

Gambar 2: Interpretasi *SRSC (Stroke Risk Score Card)*

Faktor risiko yang terdapat pada gambar.1 masing masing diberi nilai 1 (satu) dan kemudian hasilnya dilihat berdasarkan berapa banyak faktor risiko itu

berada. Tim PKM menginterpretasikan dengan melihat sesuai urutan dimana faktor risiko itu berada.

Dimulai dengan melihat pada faktor risiko yang berada dalam boks merah, apabila terdapat tiga atau lebih faktor risiko dalam boks merah, maka tim PKM akan langsung menginterpretasikan sebagai kategori berisiko **tinggi**. Apabila kurang dari tiga namun masih ada di boks merah maka akan langsung diinterpretasikan sebagai kategori **sedang/waspada**. Untuk penilaian pada boks kuning, berapapun nilai dalam boks kuning, selama ada 1 atau 2 nilai yang berada dalam boks merah, maka tim juga akan memberikan kategori **sedang/waspada**. Kategori **rendah** diberikan apabila semua faktor risiko ada diboks hijau atau hanya 1 atau 2 faktor risiko saja yang berada di boks kuning.

Ada satu pertanyaan terkait faktor risiko yang dimodifikasi pertanyaannya karena tim tidak memiliki alat ukur yang akurat saat PKM ini berlangsung. Pertanyaan tersebut adalah pertanyaan nomor 2 terkait “*atrial fibrillation*”. Tim PKM memodifikasi pertanyaan tersebut dengan menanyakan “apakah anda memiliki penyakit jantung atau riwayat penyakit jantung sebelumnya?”.

Faktor risiko terkait dengan kolesterol dan Diabetes Mellitus dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan kadar kolesterol dan kadar gula darah yang dilakukan bersamaan dengan skrining SRSC. Faktor risiko berupa diet yang ada dalam SRSC dilakukan dengan menanyakan berat badan dan tinggi badan para guru untuk kemudian dihitung *Body Mass Index (BMI)*-nya. BMI dengan dengan rentang kurang dari 18,5 dikategorikan sebagai *underweight*, 18,5-24,9 sebagai normal, 25-29,9 sebagai *overweight*, dan lebih dari 30 sebagai obesitas. Pada SRSC hanya ada tiga kategori sehingga untuk yang *underweight* dan normal dimasukkan kedalam boks hijau (*healthy weight*), *overweight* kedalam boks kuning (*slightly overweight*), dan obesitas dalam boks hijau (*overweight*).

Interpretasi untuk tekanan darah yang masuk dalam boks merah adalah apabila tekanan darah masuk kriteria hipertensi yaitu apabila sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg, dan diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg. Tekanan darah 120-139/80-89 mmHg dimasukkan dalam boks kuning, dan tekanan darah <120/80 mmHg dimasukkan dalam boks hijau.

Faktor risiko DM didapatkan dengan menanyakan apakah guru memiliki penyakit DM yang dikonfirmasi dengan

hasil pemeriksaan kadar glukosa darah. Untuk interpretasi kadar glukosa darah apabila <200 mg/dL dimasukkan dalam kategori normal, dan >200 mg/dL dimasukkan dalam kategori diabetes. Tim PKM tidak memasukkan data untuk kategori *borderline*.

Hasil interpretasi kemudian dijumlahkan, dianalisis dan kemudian diinformasikan kepada para guru mengenai hasil skrining dan resiko stroke yang mungkin terjadi pada mereka.

### Tahap III

Selesai pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini, kegiatan selanjutnya adalah pembuatan laporan kegiatan akhir yang akan menggambarkan tingkat keberhasilan dari pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM ini diikuti oleh 24 guru di SMPN 1 Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Berdasarkan hasil data yang terkumpul, didapatkan karakteristik responden yang mengikuti kegiatan PKM ini tersaji pada tabel.1.

Tabel.1 Karakteristik Responden

Variabel	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	21	83,3
Laki laki	3	16,7
<b>Usia</b>		
≤ 45 tahun	5	20,8
≥ 45 tahun	21	79,2
<b>Suku</b>		
Jawa	24	100
Non Jawa	0	0

Mayoritas guru yang mengikuti kegiatan PKM ini berasal dari suku Jawa (100%), berjenis kelamin perempuan (83,3%) dan berusia ≥ 45 tahun (79,2%).

Hasil skrining faktor risiko stroke untuk *Body Mass Index* (BMI), Kolesterol, dan Tekanan Darah berdasarkan SRSC tersaji pada tabel.2

Tabel.2 Faktor Risiko Stroke dilihat dari BMI, Kolesterol, dan Tekanan Darah pada Guru di SMPN 1 Ngaglik, Sleman

Faktor Risiko Stroke	f	%
<b>Body Mass Index (BMI)</b>		
<i>Normal</i>	9	37,5
<i>Slightly Overweight</i>	10	41,7
<i>Overweighth</i>	5	20,8
<b>Kolesterol</b>		
<200	12	50
200-239	8	33,3
≥ 240	4	16,7
<b>Tekanan Darah</b>		
<120/80	2	8,3
120-139/80-89	10	41,7
≥140/90	12	50

Sebesar 41,7% guru mengalami kelebihan berat badan ringan sampai sedang (*slightly overweight*) dengan BMI dalam rentang 25-29,9. Setengah dari para guru di

SMPN 1 Ngaglik (50%) memiliki kolesterol dalam rentang normal (<200mg/dl) dan memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg.

Tabel.3 Faktor Risiko Stroke dilihat dari Riwayat Penyakit Jantung, Merokok, DM , Olahraga, dan Stroke di Keluarga pada Guru di SMPN 1 Ngaglik, Sleman

Faktor Risiko Stroke	f	%
<b>Riwayat Penyakit Jantung</b>		
Tidak	24	100
Tidak Tahu	0	0
Ya	0	0
<b>Riwayat merokok</b>		
Bukan perokok	21	87,5
Mencoba berhenti merokok	1	4,2
Perokok	2	8,3
<b>Riwayat DM</b>		
Tidak (<200mg/dL)	20	83,3
Borderline	0	0
Ya ( $\geq$ 200mg/dL)	4	16,7
<b>Olahraga</b>		
Rutin	4	16,7
Kadang kadang	4	16,7
Tidak pernah	16	66,6
<b>Riwayat Stroke Keluarga</b>		
Tidak	23	95,8
Tidak Tahu	0	0
Ya	1	4,2

Dari tabel. 3 terlihat bahwa Sebagian besar Guru di SMPN Ngaglik 1, Sleman tidak ada yang memiliki riwayat penyakit jantung (100%), bukan perokok (87,5%), tidak memiliki penyakit DM (83,3%), dan tidak memiliki riwayat stroke dalam keluarga mereka (95,8%). Namun dari tabel.3 juga terlihat bahwa sebagian besar dari mereka (66,6%) tidak pernah melakukan olahraga atau sangat jarang berolahraga.

Hasil interpretasi dari SRSC pada Guru di SMPN 1 Ngaglik, Sleman disajikan pada tabel.4 dibawah ini.

Tabel.4 Hasil Interpretasi SRSC pada Guru SMPN 1 Ngaglik,Sleman

Variabel	f	%
<b>Risiko Stroke</b>		
Rendah	3	12,5
Sedang	14	58,3
Tinggi	7	29,2

Berdasarkan hasil interpretasi, terlihat bahwa risiko Guru di SMPN Ngaglik 1 Sleman untuk terkena stroke berada dalam kategori rendah sebanyak 12,5%, sedang sebanyak 58,3%, dan kategori tinggi 29,2%.

PKM ini diikuti oleh 24 guru yang Sebagian besar berusia lebih atau sama dengan 45 tahun (79,2%). Stroke dapat menyerang disemua usia, namun insiden stroke secara umum diseluruh dunia akan meningkat setelah seseorang berusia 30 tahun, dan stroke 95% terjadi pada orang yang berusia sama dengan atau lebih dari 45 tahun (Kes et al., 2016). Untuk jenis kelamin, sebagian besar guru yang mengikuti kegiatan PKM ini berjenis kelamin perempuan (83,3%). Jenis kelamin laki laki memiliki morbiditas yang lebih tinggi terkait stroke, namun jenis kelamin wanita memiliki tingkat mortalitas yang

lebih tinggi untuk kondisi stroke (Kes et al., 2016).

Faktor risiko stroke yang dilihat dari BMI, kadar kolesterol dan tekanan darah terlihat bahwa sebagian besar guru berada dalam rentang waspada/ sedang dimana sebesar 41,7% memiliki kelebihan berat badan, dan 50% dari guru guru tersebut memiliki kadar kolesterol dan tekanan darah yang tidak normal. Kewaspadaan diperlukan pada para guru karena menurut penelitian dari Song pada tahun 2004, risiko seseorang untuk terkena stroke iskemik akan meningkat sebanyak 10% untuk setiap kenaikan BMI 1kg/m<sup>2</sup> (Kesuma et al., 2019).

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama stroke. Tekanan darah yang tinggi akan menambah beban kerja jantung dengan merusak arteri dan organ tubuh dari waktu ke waktu. Tekanan darah tinggi akan menyebabkan kerusakan pada lapisan dalam pembuluh darah dan menyebabkan penyempitan arteri, sekitar 87% kejadian stroke disebabkan karena penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah di otak yang memutus aliran darah ke sel-sel otak. Kondisi ini dikenal dengan stroke iskemik. Tekanan darah yang tinggi juga berpotensi untuk menyebabkan rupture pada pembuluh darah di otak karena regangan dan tekanan

tinggi yang terjadi dalam waktu lama. Sekitar 13% stroke terjadi ketika pembuluh darah pecah di atau dekat otak dan kondisi ini dikenal sebagai stroke hemoragik (American Stroke Association, 2020).

Faktor Risiko Stroke yang dilihat dari Riwayat Penyakit Jantung, Merokok, DM , Olahraga, dan Stroke di Keluarga pada Guru dapat terlihat bahwa Sebagian besar guru memiliki risiko kecil untuk mengalami stroke yang berasal dari factor risiko tersebut, kecuali untuk factor risiko aktivitas/olahraga yang ada sebesar 66,6%.

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa aktifitas fisik memiliki korelasi dengan reduksi risiko stroke. Olahraga terbukti mampu untuk mencegah kejadian stroke (Prior & Suskin, 2018). Hal ini terjadi karena olahraga atau aktifitas fisik mampu untuk memodifikasi faktor risiko stroke yang lain seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes, gaya hidup kurang gerak, obesitas, konsumsi alkohol berlebihan, dan penggunaan tembakau (Prior & Suskin, 2018). Aktifitas fisik akan mampun untuk membantu seseorang dalam menurunkan tekanan darah (Staff, 2020). Aktifitas fisik juga akan membantu individu mengontrol kadar glukosa darah, kadar kolesterol, dan kegemukan yang terjadi (Staff, 2020).



Hasil interpretasi SRSC pada guru di SMPN 1 Ngaglik Sleman didapatkan bahwa Sebagian besar guru memiliki risiko sedang untuk stroke (58,3%). Beberapa hal dapat dilakukan untuk menurunkan risiko stroke pada individu yang berada dalam kategori sedang supaya tidak semakin meningkat antara lain:

1. Mengetahui kondisi tekanan darah, apabila tinggi atau memiliki hipertensi, segera dikontrol atau kedokter untuk penanganan farmakologi secara professional.
2. Mengecek apakah ada gangguan pada jantung dengan melakukan EKG secara berkala.
3. Menghentikan aktivitas merokok
4. Mengecek koleterol secara berkala, melakukan control kolesterol supaya selalu berada dalam rentang normal
5. Jika memiliki Diabetes, lakukan manajemen diabetes sesuai dengan rekomendasi ahli yang menangani.
6. Melakukan olahraga ringan minimal 30 menit, 5 kali dalam seminggu.
7. Melakukan diet rendah garam dan rendah lemak (National Stroke Association, 2018).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil dari skrining Stroke Risk Score Card (SRSC) pada guru di SMPN 1 Ngaglik, Sleman didapatkan bahwa sebesar 12,5% guru memiliki risiko rendah terkena stroke, 58,3% memiliki risiko sedang, dan 29,2% guru memiliki risiko tinggi terkena stroke. Banyaknya guru yang memiliki risiko sedang dan tinggi untuk terkena stroke membuat langkah lanjutan dari PKM yang telah dilakukan perlu ditindaklanjuti. Tindak lanjut berupa edukasi manajemen risiko stroke yang dikuatkan dengan saran untuk melakukan monitoring kesehatan berkala penting dilakukan supaya para guru dapat tetap mempertahankan kesehatannya dalam melewati masa sulit akibat stress dilingkungan kerja.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terima kasih untuk Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan SMPN 1 Ngaglik, Sleman atas dukungan dan fasilitasi sehingga kegiatan ini dapat berlangsung lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Stroke Association. (2020). *High Blood Pressure and Stroke*. Retrieved February 22 from [https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/lets-talk-about-stroke/risk-factors/stroke-and-high-blood-pressure-ucm\\_493407.pdf?la=en](https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/lets-talk-about-stroke/risk-factors/stroke-and-high-blood-pressure-ucm_493407.pdf?la=en)
- Feigin, V., Norrving, B., George, M., Foltz, J., Roth, G., & Mensah, G. (2016). *Prevention of stroke: a strategic global imperative*. Retrieved February 22 from <https://www.cdc.gov/stroke/docs/prevention-of-stroke-strategic-global-imperative.pdf>
- Kes, V., Jurasic, M., Zavoreo, I., Lisak, M., Jelec, V., & Matovina, L. (2016). AGE AND GENDER DIFFERENCES IN ACUTE STROKE HOSPITAL PATIENTS. *Acta Clin Croat*, 55(1).
- Kesuma, N., Dharmawan, D., & Fatmawati, H. (2019). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720-729.
- National Stroke Association. (2018). *Stroke Risk Assessment Tool* [https://www.floyd.org/medical-services/Stroke/Documents/RiskStrokeScorecard\\_Eng.pdf](https://www.floyd.org/medical-services/Stroke/Documents/RiskStrokeScorecard_Eng.pdf)
- Prior, P., & Suskin, N. (2018). Exercise for stroke prevention. In *Stroke and Vascular Neurology* (Vol. 3).
- Reinberg, S. (2015, February 22, 2022). *Job Stress Tied to Stroke Risk, Study Suggests*. webmd.com. <https://www.webmd.com/stroke/news/20151014/job-stress-tied-to-stroke-risk-study-suggests>
- Staff, H. (2020). *Exercising to Prevent a Stroke*. Retrieved February 22 from <https://www.uofmhealth.org/health-library/hw223366>
- Wahyudi, R., Marisdiana, R., & Husaini, A. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PADA GURU SDLB NEGERI 1 KOTA JAMBI TAHUN 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2).
- Yuliana, S., & Nuratikah, N. (2021). OB CHARACTERISTICS RELATED STRESS AS A RISK FACTOR OF STROKE: A LITERATURE REVIEW. *Jurnal Human Care*, 6(1), 232-244.
- Zhang, F., Guo, Z., Wu, Y., Liu, Y., Luo, Y., Sun, M., & Xing, M. (2017). Prevalence of stroke and associated risk factors: a population based cross sectional study from northeast China. *BMJ Open*, 7.