

# Deteksi Dini Risiko Penyakit Stroke Pada Masyarakat Mamasa

Henny Pongantung <sup>1</sup>, Anita Sampe <sup>2</sup>, Rosdewi <sup>3</sup>, Pricilia Tore <sup>4</sup>

<sup>1, 2, 3</sup>, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

<sup>4</sup> Akademi Keperawatan Gunung Maria Tomohon

<sup>1</sup> [hennypongantung@gmail.com](mailto:hennypongantung@gmail.com)

## Abstrak

Stroke dapat berdampak perubahan pada kehidupan penderita dan keluarganya serta menimbulkan kematian dan kecacatan. Oleh karena itu, pencegahan stroke sangat penting dilakukan pada kelompok yang berisiko seperti penderita hipertensi, Usia lanjut dan diabetes melitus. Salah cara pencegahan yaitu pemeriksaan Kesehatan yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko stroke pada masyarakat di Kabupaten Mamasa. Metode pelaksanaan yang dilakukan yaitu penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan gula darah. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif melalui wawancara dan survey langsung. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan dari 41 orang peserta yang mengikuti pemeriksaan, sebanyak 18 orang ditemukan mempunyai tekanan darah diatas 130/90 mmHg, sebanyak 41 orang tidak mengalami peningkatan kadar gula darah, dan sebanyak 18 orang mengalami peningkatan kadar kolesterol. Dengan demikian petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat untuk mengurangi risiko stroke dengan cara mengontrol tekanan darah, gula darah, kolesterol, beraktivitas, rajin berolahraga dan menjaga pola makan.

**Kata Kunci:** *Deteksi Dini, Faktor Risiko, Stroke*

## Pendahuluan

Penyakit Stroke merupakan salah satu kegawatan neurologik, morbiditasnya semakin meningkat dari tahun ketahun. Menurut WHO (World Health Organization), 15 juta orang menderita Stroke di seluruh dunia setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya dinonaktifkan secara permanen. Tekanan darah tinggi menyumbang lebih dari 12,7 juta Stroke di seluruh dunia. Kematian Stroke di Eropa sekitar 650.000 setiap tahun. Di Negara maju, angka kejadian Stroke menurun, sebagian besar karena upaya untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi merokok. Namun, tingkat keseluruhan Stroke tetap tinggi karena penuaan penduduk (WHO, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian stroke di Indonesia meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk. Prevalensi stroke yang terdiagnosa di daerah seperti di provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan gejala stroke relatif tinggi (17,9%) dan terendah provinsi Papua Barat, Lampung, dan Jambi (5,3%). Berdasarkan kelompok umur: >75 tahun sebesar 67,0%; 65-74 tahun sebesar 46,1%; 55-64 tahun sebesar 33,0%; 45-54 tahun sebesar 16,7%; 35-44 tahun sebesar 6,4%; 25-34 tahun sebesar 3,9%; dan 15-24 tahun sebesar 2,6%. Berdasarkan status ekonomi: tingkat bawah sebesar 13,1%; menengah bawah

sebesar 12,6%; menengah sebesar 12,0%; menengah atas sebesar 11,8%; dan teratas sebesar 11,2%. Berdasarkan tempat tinggal: perdesaan sebesar 11,4%, dan perkotaan sebesar 12,7%. Berdasarkan tingkat pendidikan: tidak sekolah sebesar 32,8%; tidak tamat SD sebesar 21,0%; tamat SD sebesar 13,2%; tamat SMP sebesar 7,2%; tamat SMA sebesar 6,9%; dan tamat D1, D3, dan Perguruan Tinggi sebesar 9,8%. Berdasarkan jenis kelamin: Laki-laki sebesar 12,0%, dan perempuan sebesar 12,1%.

Stroke adalah suatu keadaan dimana sel-sel otak mengalami kerusakan karena kekurangan oksigen yang disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah ke otak. Stroke dibagi menjadi dua kategori diantaranya adalah stroke iskemik (85%) dan stroke hemoragik (15%). Stroke iskemik disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen. Stroke Hemoragik disebabkan oleh adanya pendarahan yang berkaitan dengan pecahnya pembuluh darah di otak. Otak merupakan organ vital dalam tubuh manusia. Apabila aliran darah ke otak mengalami gangguan, maka otak akan mengalami kekurangan oksigen. Hal ini akan menyebabkan gangguan fungsi di bagian otak tersebut yang dapat menimbulkan gangguan fisik dalam jangka waktu yang panjang bahkan kematian (Smeltzer and Bare, 2010).

*Stroke* disebabkan oleh keadaan *ischemic* atau proses *hemorrhagic* yang seringkali diawali oleh adanya lesi atau perlukaan pada pembuluh darah arteri. Dari seluruh kejadian *stroke*, duapertiganya adalah *ischemic* dan sepertiganya adalah *hemorrhagic*. Disebut *stroke ischemic* karena adanya sumbatan pembuluh darah oleh *thromboembolic* yang mengakibatkan daerah di bawah sumbatan tersebut mengalami *ischemic*. Hal ini sangat berbeda dengan *stroke hemorrhagic* yang terjadi akibat adanya *mycroaneurisme* yang pecah (Hananta, dkk, 2011).

Stroke dapat berdampak pada Aktifity daily living menurun (Anita Fransiska dkk, 2019), self efficacy menurun (Pongantung, dkk 2020) stress anggota keluarga dan biaya perawatan yang meningkat. Sehingga pencegahan terhadap penyakit tersebut sangat penting agar dapat mengurangi dampak diatas.

Upaya yang komprehensif untuk mengendalikan faktor risiko stroke di masyarakat perlu digalakkan. Pemahaman akan pencegahan dan pengenalan penyakit stroke juga akan sangat bermanfaat untuk meminimalkan dampak serangan stroke. Lutfiyya et al, 2013 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit kardiovaskuler dan stroke dengan persentase orang dewasa yang memiliki risiko terhadap penyakit kardiovaskuler dan stroke. Emily Bietzk et al, 2012 menyebutkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit stroke secara umum adalah baik, namun pengetahuan terhadap penyakit diabetes, hipertensi, dan kadar kolesterol yang tak terkontrol sebagai faktor risiko stroke relatif rendah. Metode deteksi dini penyakit stroke pada masyarakat awam dikenal dengan metode FAST (face, arm, speech, time). Bertujuan untuk mengenal tanda dan gejala pada terduga penyakit stroke serta menghubungi layanan gawat darurat. Deteksi dini gejala stroke

perlu dilakukan karena saat ini banyak yang punya gaya hidup berisiko, merokok, makan sembarangan, tidak mengendahkan asupan gula, garam dan lemak pada makanan. Indeks masa tubuh perlu diperhatikan karena orang obesitas pun bisa berisiko terkena penyakit stroke. Minimal satu bulan sekali orang-orang dengan faktor risiko mengukur tekanan darah untuk mencegah penyakit stroke. Apalagi, bagi yang sudah pernah/mendapatkan serangan stroke karena bisa terkena lagi (Bietzk, E, et al, 2013).

Untuk mencegah stroke, masyarakat perlu melakukan perilaku CERDIK, yakni (C) Cek kesehatan secara berkala, (E) Enyahkan asap rokok, (R) Rajin beraktivitas fisik, (D) Diet sehat seimbang, (I) Istirahat cukup, dan (K) Kelola stres.

Pendidikan kesehatan diarahkan untuk membantu pasien dan keluarganya melakukan perawatan diri terhadap keluarga sendiri dan bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan ini dapat mencakup beberapa bidang, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya pada klien dan keluarga. Pemeriksaan kesehatan kepada keluarga/masyarakat untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi/ stroke, seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, berat badan/IMT dan pemberdayaan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala stroke, pengendalian faktor risiko stroke dan modifikasi gaya hidup.

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mencegah perilaku hipertensi/stroke melalui modifikasi gaya hidup. Keluarga dapat berfungsi sebagai *peer educator* untuk mempromosikan deteksi stroke dan modifikasi gaya hidup seperti mengontrol hipertensi, DM, penyakit jantung dan aterosklerosis dengan obat dan diet, stop merokok dan minum alkohol, turunkan berat badan dan rajin olahraga, serta mengurangi stres. Tujuan Kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dalam deteksi tanda dan gejala stroke, pencegahan stroke berulang.

Ini lah yang mendasari tim untuk melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, dan kadar gula darah untuk deteksi dini penyakit stroke dengan sasaran masyarakat yang ada di Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat.

## **Metode Pelaksanaan**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi penyuluhan yang dilanjutkan dengan demonstrasi pemeriksaan kesehatan, dan diskusi grup tentang konseling, informasi, dan edukasi.

Tahapan dalam kegiatan yaitu sebagai berikut:

### **Perencanaan/persiapan**

Tim pelaksana berkoordinasi dengan tokoh masyarakat setempat mengenai peserta, waktu, tempat pelaksanaan kegiatan. Kemudian tim pelaksana menyiapkan perlengkapan alat dan bahan yang akan dipakai dalam kegiatan.

## Sosialisasi

Dilaksanakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat setempat tentang pemeriksaan kesehatan yang akan dilakukan.

## Pelaksanaan

Kegiatan diawali dengan pemberian penyuluhan tentang resiko terjadi stroke dan bagaimana menurunkan resiko tersebut. Setelah itu dilanjutkan dengan pengukur tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan kolesterol dan dilanjutkan dengan konsultasi hasil. Prosedur pemeriksaan yaitu Setiap anggota masyarakat yang datang dicatat identitasnya (nama, umur, jenis kelamin, lalu dipersilahkan menuju meja pemeriksaan. Masyarakat yang telah diperiksa tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol diberikan kertas hasil pemeriksaan untuk konsultasi.

## Hasil dan Pembahasan

Peserta yang hadir pada kegiatan penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, dan kolesterol berjumlah 41 orang terdiri dari 20 orang laki-laki dan 21 orang perempuan dimana dari peserta didominasi bekerja sebagai petani. Gambaran karakteristik peserta dapat dilihat pada Tabel 1 dan hasil *screening* status kesehatan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	20	48,8%
Perempuan	21	51,2%

Umur	Frekuensi	Persentase
20-30	5	12,2%
31-40	8	19,5%
41-50	21	51,2%
51-60	5	12,2%
61-70	2	4,9%
Total	41	100%

Pada Tabel 1 terlihat bahwa karakteristik peserta berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 51,2%. Usia peserta yang paling banyak adalah usia 41-50 tahun yakni 51,2%.

Tabel 2. Hasil *Screening* Status Kesehatan

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Normal	19	46,3%
Tinggi	22	53,7%
Kolesterol		
Normal	18	43,9%
Tinggi	23	56,1%
Gula Darah		
Normal	41	100%

## Abdimas Singkerru

Berdasarkan Tabel 2 terlihat sejumlah 22 orang (53,7%) mengalami tekanan darah normal dan 19 orang (46,3%) mengalami tekanan darah tinggi. Sedangkan pada pemeriksaan kolesterol sejumlah 23 orang (56,1%) memiliki kadar kolesterol normal dan sejumlah 18 orang (43,9%) memiliki kadar kolesterol tinggi. Dan Pada pemeriksaan kadar gula darah sejumlah 41 orang (100%) memiliki kadar gula darah yang normal. Pada kegiatan pengabdian ini, data yang diperoleh menunjukkan bahwa masyarakat secara umum memiliki kondisi kesehatan yang baik. Rata-rata nilai pemeriksaan berada pada keadaan normal. Akan tetapi pada pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol masyarakat, tekanan darah 46,3% mengalami tekanan darah tinggi dan 43,9% memiliki kadar kolesterol yang tinggi.



Gambar 1. Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 2. Pengukuran kadar Kolesterol dan Kadar Gula Darah

## Kesimpulan

Kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan pemeriksaan Kesehatan bahwa setengah dari masyarakat yang di periksa tekanan darah mengalami hasil tekanan darah diatas normal dan sebagian besar hasil kadar kolesterol meningkat. Saran para peserta dengan factor resiko untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan darah kolesterol setiap enam bulan serta menjaga pola makan agar terhindar terkena serangan stroke.

## Referensi

- Bietzk, E., Davies, R., Flyod A., et al. (2012). The UK general public's understanding of stroke. *Royal College of Physicians*; 12(5): 410–415.
- Charles, A. S., Wulandari., Maria. (2016). Pemeriksaan kadar kolesterol dan tekanan darah pada masyarakat Kota Jambi sebagai skrining awal penyakit jantung koroner. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*. 31(4): 18-20.
- Hananta., I Putu Yuda., Harry Freitag L.M. (2011). *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Pongantung H., JMJ, S. A. S., Lanny, M., & Ndjaua, M. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Stroke Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Mitrasedhat*, 8(1), 137-143.
- Pongantung H., Anita Fransiska (2020) Hubungan Self efficacy Dengan Quality of life Pada pasien Sesudah Stroke, *Journal Islamic Nursing* (5), no1
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Mari Kita Cegah Diabetes Dengan Cerdik. (<https://www.kemkes.go.id>), diakses 14 Juli 2020.
- Lutfiyya, M.N., Huot, K.L., Amaro, M.L., et al. (2013). State level correlations between high heart attack and stroke symptomology knowledge scores and CVD risk factor and mortality rates. *American Heart Association Journals*; 5(10).
- Nastiti. (2012). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke*. Universitas Indonesia.
- Pinzon, R. (2013). Cara cerdas cegah stroke; (<http://www.strokebethesda.com>), diakses 14 Juli 2020).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Badan Litbangkes: Jakarta.
- Smeltzer, S.O. and Bare, B.G. (2010). *Brunner & Suddart Medical Surgical Nursing*. 12th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins.
- Setiasih dan Marfianti. (2014). Hubungan antara kadar asam urat serum dengan tingkat keparahan penyakit jantung coroner di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *JKKI*. 6(2): 95-101.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Stroke Statistics*. Retrieved from <http://www.strokecenter.org/patients/about-stroke/strokestatistics/>