

Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi (Stroke) Melalui Identifikasi Dan Pengelolaan Faktor Penyebab Stroke Di Desa Kuripan Kabupten Cilacap

Agus Prasetyo¹, Sarwa²

¹Prodi S1 Keperawatan STIKES AL-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

²Prodi D3 Keperawatan STIKES AL-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Email : prasetyoagus163@gmail.com

ABSTRAK

Stroke (*Cerebrovascular Accident/ CVA*) merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Tahun 2020 diperkirakan 7.6 juta orang akan meninggal karena stroke. Angka statistik menunjukkan sekitar 90% kejadian stroke terkait dengan sepuluh faktor resiko yang dapat dicegah yang meliputi kontrol tekanan darah, melakukan olahraga ringan, makan makanan seimbang, kontrol kadar kolesterol, mempertahankan berat badan seimbang, berhenti merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa dan mengobati penyakit jantung, mengurangi resiko diabetes dan mendapatkan pengetahuan tentang stroke. Program pengabdian bertujuan memberikan penyuluhan kepada kader sehingga ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam identifikasi dan pengelolaan sepuluh faktor resiko yang dapat dicegah menjadi stroke. Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan Desa Kuripan. Metode pengabdian dilakukan dengan pemberian materi dan dilanjutkan dengan Tanya jawab. Hasil pengabdian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan peserta terhadap identifikasi dan pengelolaan sepuluh faktor resiko stroke. Hasil pre test dari 10 pertanyaan didapatkan rata-rata nilai peserta adalah 53,5 dan hasil post test didapatkan rata – rata nilai 81.

Kata kunci: stroke, faktor resiko, kader kesehatan

ABSTRACT

Stroke (Cerebrovascular Accident / CVA) is a condition that occurs when the blood supply to a part of the brain is suddenly interrupted. The death of brain tissue can cause loss of function controlled by that network. Indonesia is a country with the largest number of stroke sufferers in Asia. In 2020, it is estimated that 7.6 million people will die from stroke. Statistics show that about 90% of the incidence of stroke is related to ten preventable risk factors which include blood pressure control, moderate exercise, eating a balanced diet, controlling cholesterol levels, maintaining a balanced weight, quitting smoking, not consuming alcohol, checking and treating diseases. heart, reduce the risk of diabetes and gain knowledge about stroke. This community service program is carried out by increasing the knowledge of health cadres in the identification and management of ten risk factors that can be prevented from becoming a stroke. The target of the activity is health cadres in Kuripan Village. The service method is carried out by providing educational followed by questions and answers. The results showed that there was an increase in participants' knowledge of the identification and management of ten stroke risk factors. The pre-test results from the 10 questions showed that the average score of the participants was 53.5 and the post-test results obtained an average value of 81.

Key words: stroke, risk factors, health cadres

1. PENDAHULUAN

Pembuluh darah memiliki batasan dalam menahan tekanan darah yang datang. Di dalam otak, pembuluh darah yang ada termasuk pembuluh darah kecil yang otomatis memiliki tahanan yang juga kecil. Pada saat tekanan darah melebihi kemampuan pembuluh darah, maka pembuluh darah ini akan pecah dan selanjutnya akan terjadi stroke hemoragik. Pemicu stroke pada dasarnya adalah suasana hati yang tidak nyaman (marah-marah), terlalu banyak minum alkohol, senang mengonsumsi makanan yang berlemak, obesitas dan hipertensi. Adapun hipertensi adalah faktor resiko stroke yang utama disamping riwayat penyakit jantung dan merokok, sebanyak 70% dari pasien stroke memiliki hipertensi. (Mansjoer, 2021)

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang dapat memberikan gejala pada tubuh dan dapat menimbulkan komplikasi pada organ target yang terpengaruh, seperti contohnya stroke pada organ otak. Stroke yang fatal mempunyai peluang dua kali lebih besar pada orang yang menderita hipertensi yang tidak diobati dibandingkan pada mereka yang memiliki tekanan darah normal di usia yang sama. Beberapa penyebab hipertensi dikarenakan oleh asupan makanan yang tinggi sodium, stress psikologi, kegelisahan dan hiperaktivitas. Sekitar 20% dari semua orang dewasa menderita hipertensi dan menurut statistik angka ini akan terus meningkat. Sekitar 40% dari semua kematian dibawah usia 65 tahun adalah akibat penyakit hipertensi(Girsang, 2013)

Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara ekonomi, dampak dari insiden ini prevalensi dan akibat kecacatan karena stroke akan memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktivitas dan kemampuan ekonomi, mulai dari ekonomi tingkat keluarga sampai pengaruhnya terhadap beban ekonomi masyarakat dan bangsa. (Mubarak, 2006)

Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusakkan atau mematikan sel-sel saraf di otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Stroke adalah penyebab kematian yang ketiga di Amerika Serikat dan banyak Negara industri di Eropa. Bila dapat diselamatkan, kadang-kadang penderita mengalami kelumpuhan di anggot abadinya, hilangnya

sebagian ingatan atau kemampuan bicaranya. Beberapa tahun belakangan ini makin populer istilah serangan otak. Istilah ini berpadanan dengan istilah yang sudah dikenal luas, yaitu "serangan jantung". Stroke terjadikarena cabang pembuluh darah terhambat oleh emboli. Emboli bias berupa kolesterol atau udara. Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik maupun stroke hemorragik. Sebuah prognosis hasil sebuah penelitian di Korea menyatakan bahwa, 75,2% stroke iskemik diderita oleh kaum pria dengan prevalensi berupa hipertensi, kebiasaan merokok dan konsumsi alcohol (ylvia Anderson Price, 2005)

Angka kematian stroke pada pria dan wanita relative sama, tetapi angka kematian di negara-negara yang miskin dan sedang berkembang, jauh lebih besar dari pada angka kematian stroke di negara-negara maju. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, karena berbagai sebab selain penyakit degeneratif, dan terbanyak karena stres. Ini sangat memprihatinkan mengingat Insan Pasca Stroke (IPS) biasanya merasa rendah diri dan emosinya tidak terkontrol. Tahun 2020 diperkirakan 7.6 juta orang akan meninggal karena stroke. Stroke terjadi bila pembuluh darah di otak pecah atau tersumbat, yang mengakibatkan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam(Mansjoer, 2021)

Angka statistik menunjukkan sekitar 90% kejadian stroke terkait dengan sepuluh faktor resiko yang dapat dicegah yang meliputi kontrol tekanan darah, melakukan olahraga ringan, makan makanan seimbang, kontrol kadar kolesterol, mempertahankan berat badan seimbang, berhenti merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksa dan mengobati penyakit jantung, mengurangi resiko diabetes dan mendapatkan pengetahuan tentang stroke (Kemenkes, 2017)Identifikasi dan pengelolaan sepuluh faktor yang sering menyebabkan stroke pada penderita hipertensi di posyandu lansia diharapkan dapat menurunkan angka kejadian komplikasi hipertensi berupa stroke.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang menempati tiga besar di Puskesmas Kesugihan Cilacap. Meskipun petugas kesehatan telah memberikan informasi mengenai pengelolaan obat antihipertensi dan diet hipertensi yang tepat saat pasien mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, masih banyak masyarakatdanpenderita hipertensi belum dapat memahami sepenuhnya hal tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan data dari posyandu lansia Desa Kuripan yang menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita hipertensi dan adanya

beberapa kasus komplikasi hipertensi berupa stroke. Kepatuhan mencakup kombinasi antara kontrol tekanan darah dan penurunan faktor resiko yang dilakukan pasien. Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaannya untuk identifikasi dan pengelolaan sepuluh faktor resiko yang secara statistic paling sering menyebabkan komplikasi hipertensi berupa stroke.

2. MASALAH

Berdasarkan hal tersebut, permasalahan yang ada pada mitra antara lain :

- 1) Belum adanya upaya-upaya preventif yang konkret terhadap ancaman komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit hipertensi atau stroke
- 2) Belum adanya kegiatan konkret berupa pemberian informasi secara terstruktur melalui edukasi dan komunikasi tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke.
- 3) Belum adanya penyuluhan dan penjelasan yang detail terhadap komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi sebagai kewaspadaan penderita hipertensi.

3. METODE

Pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan mitra adalah perlunya dilakukan edukasi tentang pengelolaan pengobatan hipertensi pada kader kesehatan sebagai upaya pencegahan kekambuhan dan komplikasi hipertensi. Berdasarkan identifikasi masalah yang muncul dalam rumusan masalah, maka kami menawarkan solusi permasalahan melalui serangkaian kegiatan dengan melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat Desa Kuripan sebagai berikut:

- 1) Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Kesugihan dan desa untuk pemilihan daerah yang akan dijadikan tempat pengabdian masyarakat. Desa yang akan dipilih mempunyai kriteria dan indikator berdasarkan hasil *screening* kasus hipertensi yang akan dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Kesugihan.
- 2) Pemberian materi tentang pengelolaan pengobatan hipertensi kepada masyarakat dan penyuluhan tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke. Kader kesehatan diberikan pre test sebelum diberikan sesi materi tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke, komplikasi yang

mungkin terjadi pada hipertensi sebagai upaya pencegahan terhadap komplikasi penyakit hipertensi berupa stroke.

3) Diskusi dan tanya jawab. Pada bagian ini dilakukan sesi tanya jawab dan diskusi terhadap materi yang telah diberikan. Sebagai evaluasi, maka dilakukan post test dengan kuesioner yang sama saat pre test.

4) Cara Analisis Hasil

Analisis keberhasilan program pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan menggunakan metode pengukuran hasil nilai pre dan post test yang telah dilakukan. Selanjutnya dihitung rata-rata dari hasil tersebut serta dicari perbedaan rata-rata (*mean*) dari *pre-test* dan *post-test*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini didasari oleh perlunya identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke pada kader kesehatan yang memahami kondisi secara umum para penderita hipertensi di wilayahnya. Selain itu kesadaran akan komplikasi yang mungkin terjadi pada hipertensi juga merupakan hal yang sangat ditekankan pada kader kesehatan penderita hipertensi. Data hasil *screening* oleh Puskesmas Kesugihan Cilacap memperlihatkan bahwa hipertensi masih menempati peringkat tiga besar penyakit tidak menular di daerah binaan Puskesmas Kesugihan Cilacap.

1) Hasil

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, wawancara dengan kader, tokoh masyarakat Desa Kuripan dan koordinasi dengan Petugas Kesehatan Puskesmas Kesugihan, Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menempati tiga besar pada tahun 2019 di wilayah Desa Kuripan adalah hipertensi. Sebagian besar penderita hipertensi di Desa Kuripan belum mempunyai upaya preventif yang konkrit terhadap kejadian stroke bagi para penderitanya. Salah satu upaya yang akan diberikan oleh tim pengabdian adalah Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi (Stroke) Melalui Identifikasi dan Pengelolaan Sepuluh Faktor Resiko Penyebab Stroke di Desa Kuripan. Masalah lain di Desa Kuripan adalah belum adanya komunikasi, informasi dan edukasi secara khusus kepada kader kesehatan, masyarakat dan penderita hipertensi tentang pengelolaan hipertensi dan komplikasi hipertensi. Oleh karena itu upaya yang akan diberikan tim pengabdian adalah memberikan pelayanan kesehatan, edukasi kesehatan dan

pelatihan kader kesehatan sebagai upaya dalam mengidentifikasi dan pengelolaan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi stroke.

Peserta terdiri dari kader kesehatan dan masyarakat secara umum terutama yang telah menderita hipertensi. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti 20 peserta. Sehari sebelum kegiatan, tim pelaksana pengabdian berkoordinasi dengan petugas Puskesmas dan Ketua Kader Kesehatan untuk menentukan waktu dan tempat kegiatan pengabdian serta berkoordinasi untuk keperluan teknis dan non teknis pada saat pelaksanaan pengabdian. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan durasi waktu 1 - 2 jam pemberian materi dan tanya jawab dilanjutkan 1 jam diskusi dan tanya jawab seputar materi yang telah diberikan.



Gambar 1. Edukasi Identifikasi dan Pengelolaan Faktor Resiko Stroke

Edukasi dimulai dengan pemberian materi tentang pengelolaan pengobatan hipertensi. Penjelasan materi diberikan dengan menggunakan bantuan LCD proyektor agar materi lebih dapat menarik dan lebih mudah dipahami. Tahap pertama peserta diberikan *pre-test* tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko stroke. Selanjutnya adalah pemberian materi komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien hipertensi dan identifikasi serta pengelolaan sepuluh faktor resiko terjadinya stroke. Setelah semua materi diberikan maka dilanjutkan sesi tanya jawab seputar materi penyuluhan. Evaluasi terhadap materi yang diberikan dilakukan dengan *post-test* menggunakan soal yang sama pada saat *pre-test* kepada peserta pengabdian masyarakat. Dari jumlah 10 pertanyaan *pre-test* dan *post-test*, hasil *pre-test* memperlihatkan nilai rata-rata responden sebesar 53,5.

Setelah diberikan penyuluhan, hasil *post-test* memperlihatkan nilai rata-rata responden sebesar 81.

2) Pembahasan

Keberhasilan suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis atau pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan (*compliance*) penderita untuk melaksanakan semua penatalaksanaan terapinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penderita hipertensi dalam menjalankan program terapi adalah pengetahuan (Sustrani, 2004) Menurut (Irmalinah, 2010) kebanyakan penderita tidak meminum obat anti hipertensi sesuai yang diresepkan dan menghentikannya setelah tidak merasakan keluhan lagi. Selain itu penderita juga banyak yang tidak patuh minum obat karena ketidaktahuan penderita itu sendiri. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi sibuah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Ridwan, 2009) Sachet (dalam(Niven, 2010)) mendefinisikan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan mencakup kombinasi antara minum obat, kontrol tekanan darah dan perubahan gaya hidup yang dilakukan oleh penderita. Keberhasilan dalam pengendalian tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara penderita dan tim kesehatan yang menanganinya.

Pasien hipertensi memerlukan dua atau lebih obat anti hipertensi untuk mencapai tujuan tekanan darah, kombinasi obat harus berbeda mekanisme serta dimulai dengan dosis yang paling rendah (Feagan *et al.*, 2008). Tujuan terapi anti hipertensi adalah menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas pada kardiovaskuler dan ginjal, dengan memfokuskan pada pengendalian tekanan darah sistolik (Wells and Joseph T. Dipiro, 2000). Tetapi kenyataannya banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik. Sehingga diperlukan kesadaran dan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik dan mengurangi komplikasi yang terjadi. Salah satu kegiatan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan melakukan *transfer of knowledge* kepada penderita hipertensi agar mendapatkan pengetahuan yang benar tentang pengelolaan hipertensi. Pengetahuan menurut

(Notoatmodjo, 2005) adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari uraian kegiatan pengabdian Desa Kuripan Kabupaten Cilacap:

1. Berdasarkan hasil skrining kesehatan penyakit degeneratif yang banyak terdapat di Desa Kuripan adalah hipertensi
2. Pemberian edukasi tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke pada peserta dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 51,4%
3. Pemberian edukasi tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke secara terstruktur dengan metode pemberian materi dan tanya jawab dapat meningkatkan pengetahuan peserta pengabdian sehingga diharapkan dapat mencegah komplikasi hipertensi lebih lanjut berupa stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Feagan, B. G. *et al.* (2008) 'Treatment of Active Crohn's Disease With MLN0002, a Humanized Antibody to the $\alpha 4\beta 7$ Integrin', *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 6(12), pp. 1370–1377. doi: 10.1016/j.cgh.2008.06.007.
- Girsang, D. (2013) 'Girsang, Devi. "Hari kesehatan dunia2013: Kampanye PAPDI melawan hipertensi." (2014).'
- Irmalinah (2010) 'Irmalinah, 2010. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi'.
- Kemenkes, R. (2017) *Kementrian Kesehatan RI 2018 , profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Mansjoer, A. (2021) *Kapita selekta kedokteran. Jilid 1. Edisi ke-3. 2001*. Edisi III. Jakarta: Jakarta Media Aesculapius (FK-UI) , 2001. Available at: <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=55670&pRegionCode=UNTA&pClientId=650>.
- Mubarak, W. iqbal (2006) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Keluarga*. Available at: <http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?author=%22MUBARAK%2C+Wahid+Iqbal%22&search=Search>.

- Niven (2010) *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. Available at: http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=903&keywords=
- Notoatmodjo, S. (2005) *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. Available at: https://books.google.co.id/books/about/Ilmu_kesehatan_masyarakat.html?id=AJpunQEACAAJ&redir_esc=y.
- Ridwan (2009) 'Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kekambuhan pasien hipertensi'.
- Sustrani (2004) *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia pustaka utama.
- Wells, B. G. and Joseph T. Dipiro (2000) *Pharmacotherapy Handbook. 2nd Edition, The Annals of Pharmacotherapy*. doi: 10.1345/aph.10237.
- Wibawa, R. . (2008) 'Hubungan Antara Cara Bayar Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan, (online)'. Available at: <http://digilib.uns.ac.id>.
- Sylvia Anderson Price, L. M. W. (2005) *Buku Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Ed. 6 Vol.2*. EGC. Available at: <https://mabastore.com/tag/download-buku-patofisiologi-konsep-klinis-proses-proses-penyakit>.