

Pencegahan Komplikasi Hipertensi (Stroke) Melalui Identifikasi dan Pengelolaan Sepuluh Faktor Resiko Penyebab Stroke Pada Penderita Hipertensi di RW 03 Kelurahan Tambakreja – Cilacap

Agus Prasetyo¹, Yuni Sapto Edi Rahayu², Sarwa³

¹Prodi Profesi Ners STIKES AL-Irshad Al-Islamiyyah Cilacap
^{2,3}Prodi D3 Keperawatan STIKES AL-Irshad Al-Islamiyyah Cilacap
Email: prasetyoagus163@gmail.com

Abstrak

Stroke terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. 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. 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. Program pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam identifikasi dan pengelolaan sepuluh faktor resiko yang dapat dicegah menjadi stroke. Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan RW 03 Kelurahan Tambakreja Cilacap. Metode pengabdian dilakukan dengan pretest, pemberian materi, tanya jawab dan posttest. Hasil pengabdian didapatkan nilai pre test dari 10 pertanyaan rata-rata adalah 63,5 dan hasil post test didapatkan rata – rata nilai 85,5. Kesimpulan terdapat peningkatan pengetahuan peserta terhadap identifikasi dan pengelolaan sepuluh faktor resiko stroke setelah dilakukan pengabdian masyarakat.

Kata kunci: faktor resiko, kader kesehatan, stroke

Abstract

Stroke occurs because of a blockage in the blood vessels of the brain. The total number of stroke patients in Indonesia is estimated at 500,000 every year. Of that amount, about 2.5% or 250,000 people died, and the rest were mildly or severely disabled. 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 RW 03 Kelurahan Tambakreja Cilacap. The service method is carried out by pretest, providing educational, questions and answers and posttest. The community service obtained that the pre-test score from the 10 questions on average are 63.5 and the post-test results obtained an average value of 85,5. Conclusion there was an increase in participants' knowledge of the identification and management of ten stroke risk factors after the community service is done.

Key words: health cadres, risk factors, stroke

1. PENDAHULUAN

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 dan selalu ingin diperhatikan. Tahun 2020 diperkirakan 7.6 juta orang akan meninggal karena stroke. Stroke terjadi bila pembuluh darah di otak pecah atau tersumbat, dan gejala-gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam (Arif, 2001).

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 dkk, 2006).

Salah satu kondisi yang mempunyai komplikasi stroke adalah penyakit hipertensi, hampir sekitar 80% pemicu stroke adalah hipertensi dan arteriosklerosis. Menurut badan statistik Indonesia 93% pengidap penyakit trombosis ada hubungannya dengan penyakit tekanan darah tinggi. Pemicu stroke pada dasarnya adalah suasana hati yang tidak nyaman (marah-marah), terlalu banyak minum alkohol, merokok, senang mengonsumsi makanan yang berlemak, obesitas dan hipertensi. Stroke dapat dijelaskan dengan singkat, bahwa tahanan dari pembuluh darah memiliki batasan dalam menahan tekanan darah yang datang. Apalagi dalam otak pembuluh darah yang ada termasuk pembuluh darah kecil yang otomatis memiliki tahanan yang juga kecil. Kemudian bila tekanan darah melebihi kemampuan pembuluh darah, maka pembuluh darah ini akan pecah dan selanjutnya akan terjadi stroke hemoragik. Hipertensi adalah faktor resiko stroke yang utama disamping merokok dan riwayat penyakit jantung, sebanyak 70% dari pasien Stroke memiliki Hipertensi (Arif, 2001).

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 asupan makanan yang tinggi sodium, stress psikologi, kegelisahan dan hiperaktivitas. Sekitar 20% dari semua orang dewasa menderita hipertensi dan menurut statistik angka ini terus meningkat setiap tahunnya. Bahkan sekitar 40% dari semua kematian dibawah usia 65 tahun adalah akibat hipertensi (Girsang, 2013).

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 (Arif, 2001).

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 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). 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 Cilacap Selatan. Meskipun petugas kesehatan telah memberikan informasi mengenai pengelolaan obat antihipertensi dan diet hipertensi yang tepat saat pasien mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, masih banyak masyarakat dan penderita hipertensi belum dapat memahami sepenuhnya hal tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan data dari posyandu lansia di RW 03 Desa Tambakreja 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

- 1) Cara Pemecahan Masalah

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 di RW 03 Desa Tambakreja sebagai berikut:

- a. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Cilacap Selatan I 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 Cilacap Selatan I.
- b. Pemberian materi tentang pengelolaan pengobatan hipertensi kepada masyarakat dan penyuluhan tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke. Kader kesehatan diberikan pretest 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.

c. Diskusi dan tanya jawab

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

2) 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 pretest 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. Data hasil screening oleh Puskesmas Cilacap Selatan I memperlihatkan bahwa hipertensi masih menempati peringkat tiga besar penyakit tidak menular di daerah binaan Puskesmas Cilacap Selatan I.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, wawancara dengan kader, tokoh masyarakat Desa Tambakreja dan koordinasi dengan Petugas Kesehatan Puskesmas Cilacap Selatan I, Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menempati tiga besar pada tahun 2020 di wilayah RW 03 Desa Tambakreja adalah hipertensi. Sebagian besar penderita hipertensi di RW 03 Desa Tambakreja belum mempunyai upaya preventif yang konkrit terhadap kejadian stroke bagi para penderitanya. Salah satu upaya yang akan diberikan oleh tim pengusul adalah Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi (Stroke) Melalui Identifikasi dan Pengelolaan Sepuluh Faktor Resiko Penyebab Stroke di RW 03 Desa Tambakreja. Masalah lain di RW 03 Desa Tambakreja 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 pengusul 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 RW 03 Desa Tambakreja untuk menentukan waktu dan tempat kegiatan 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. Kader Kesehatan Peserta Pengabdian Masyarakat

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 65,5. Setelah diberikan penyuluhan, hasil post test memperlihatkan nilai rata – rata responden sebesar 85,5.



Gambar 2. Edukasi Identifikasi dan Pengelolaan Faktor Resiko Stroke

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 buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Ridwan, 2009). Sachet (dalam (Niken, 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, 2008). Tujuan terapi antihipertensi

adalah menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas pada kardiovaskuler dan ginjal, dengan memfokuskan pada pengendalian tekanan darah sistolik. 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 adanya distorsi informasi dalam pengelolaan hipertensi dalam rangka mengendalikan factor resiko terjadinya stroke adalah dengan melakukan *transfer of knowledge* kepada penderita hipertensi agar mendapatkan pengetahuan yang benar tentang pengelolaan hipertensi. Pengetahuan menurut (Notoatmodjo. S., 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 di RW 03 Desa Tambakreja Kabupaten Cilacap antara lain data hasil skrining kesehatan oleh pihak UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I penyakit degeneratif yang banyak terdapat di Desa Tambakreja adalah hipertensi. Setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat oleh tim berupa edukasi tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke, didapatkan peningkatan pengetahuan peserta pengabdian dari nilai kuesioner pre test dan post test sebesar 74,4%. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat berupa pemberian edukasi tentang identifikasi dan pengelolaan faktor resiko terjadinya stroke secara terstruktur dengan metode pemberian materi dan tanya jawab terbukti dapat meningkatkan pengetahuan peserta pengabdian sehingga diharapkan dapat mencegah komplikasi hipertensi lebih lanjut berupa stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1, Edisi Ketiga*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Feagan. (2008). No Title. *Pharmacy*, 10(02).
<http://download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D3670.html>
- Girsang, D. (2013). *Hari kesehatan dunia 2013 : Kampanye PAPDI melawan hipertensi*

Jakarta. [http://kardioipdrscm.com/ 5891/berita-dan-informasi/harikesehatan-dunia-2013-kampanye-papdimelawanhipertensi](http://kardioipdrscm.com/5891/berita-dan-informasi/harikesehatan-dunia-2013-kampanye-papdimelawanhipertensi)

Irmalinah. (2010). *Kepatuhan Minum Obat Hipertensi*. <http://eprint.ums.ac.id/63452/kepatuhan-minum-obat-hipertensi.html>

Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Kemenkes RI.

Mubarak dkk. (2006). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Sagung Seto.

Niken. (2010). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat profesional kesehatan lain*. EGC.

Notoatmodjo. S. (2005). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Rineka Cipta.

Ridwan. (2009). *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kekambuhan pasien hipertensi*. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/indeks.php/JKEP/article/view/149/141&rct=j&sa.html>.

Sustrani. (2004). *Hipertensi*. Gramedia pustaka utama.