

**DETEKSI DINI DAN PENINGKATAN PENGETAHUAN
MASYARAKAT DALAM UPAYA PENGENDALIAN FAKTOR
RISIKO STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPATI VII
KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022 (*THE EARLY DETECTION
AND THE IMPROVEMENT OF COMMUNITY KNOWLEDGE IN
EFFORTS FOR CONTROL OF STROKE RISK FACTORS IN THE
WORKING AREA OF DEPATI VII PUSKESMAS CENTER,
KERINCI REGENCY IN 2022*)**

Received: 20 November 2022

Revised: 29 November 2022

Accepted: 28 Desember 2022

Sholeha Rezekiyah*¹, Wuni Sri Lestari², Asnaily³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Jambi, Jambi, Indonesia

*e-mail: sholeharezekiyah1969@gmail.com¹

Abstract

Stroke is the number one cause of disability and death in the world in both developed and developing countries. The prevalence of stroke in Jambi Province was 6.8 permil, while in Kerinci Regency the prevalence of stroke was 21.74 permil. Risk factors that can trigger stroke are hypertension and diabetes.

This Community Service activity includes early detection of risk factors and education to increase public knowledge in controlling stroke risk factors. The method used is counseling and health checks for the people of Belui Village and Kayu Ahok Mangkak Village, the working area of the Depati VII Health Center, Kerinci Regency.

This community service activity was attended by 100 people, most of whom were female (58%) and housework (48%). Most of them are <65 years old (73%) with basic education level (SD+SMP) (62%). Most of the people with light and moderate activities with daily consumption patterns rich in sugar, oil and salt and low consumption of fruits and vegetables and smoking. Has a history of hypertension, DM, asthma, heart disease and stroke and also have parents who suffer from diabetes, hypertension and stroke. The results of the interview can be seen that there is an increase in public knowledge about stroke from 30% to 85%. The results of the health examination, most of the people suffer from hypertension (62%), normal BMI status (58%) and normal blood glucose levels (94%) and high blood cholesterol levels (58%).

Keywords: stroke, early detection, risk factors, counseling

Abstrak

Stroke merupakan penyebab kecacatan dan kematian nomor satu di dunia baik di negara maju maupun berkembang. Prevalensi stroke di Provinsi Jambi sebesar 6,8 permil, sedangkan di Kabupaten Kerinci prevalensi stroke sebesar 21,74 permil. Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya stroke adalah hipertensi dan DM.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini meliputi deteksi dini faktor risiko dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko stroke. Metode yang digunakan adalah penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan pada masyarakat Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak wilayah kerja Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci.

Kegiatan Pengabmas ini diikuti oleh 100 orang masyarakat, terbanyak berjenis kelamin perempuan (58%) dan pekerjaan urus rumah tangga (48%). Sebagian besar berusia < 65 tahun (73%) dengan tingkat pendidikan dasar (SD+SMP) (62%). Sebagian besar masyarakat dengan aktivitas ringan dan sedang dengan pola konsumsi harian yang kaya dengan gula, minyak dan garam serta rendah konsumsi buah dan sayur serta merokok. Memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, asma, jantung dan stroke. Dan juga memiliki orangtua yang menderita DM, hipertensi dan stroke. Hasil wawancara dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang stroke dari 30% menjadi 85%. Hasil pemeriksaan kesehatan sebagian besar masyarakat menderita hipertensi (62%), status IMT normal (58%) dan kadar glukosa darah normal (94%) serta kadar kolesterol darah tinggi (58%).

Kata kunci: stroke, deteksi dini, faktor risiko, penyuluhan

1. PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Stroke merupakan penyebab kecacatan dan kematian nomor satu di dunia baik di negara maju maupun berkembang. Beban akibat stroke terutama disebabkan kecacatan yang juga menimbulkan beban biaya yang tinggi oleh penderita, keluarga, masyarakat dan negara (Kemenkes RI, 2018). Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, stroke menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebesar 1,43 triliun pada tahun 2016, tahun 2017 naik menjadi 2,18 triliun dan tahun 2018 mencapai 2,56 triliun rupiah.

Data Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Provinsi Jambi sebesar 6,8 permil, sedangkan di Kabupaten Kerinci prevalensi stroke sebesar 21,74 permil. Data mengenai faktor risiko yang dapat memicu terjadinya stroke di Provinsi Jambi seperti prevalensi hipertensi umur >18 tahun sebesar 7,43 permil, prevalensi DM 1,02 permil.

Stroke terjadi akibat ketidakmampuan penderita atau individu yang mempunyai faktor risiko menghindari atau mengendalikan faktor risiko. Secara umum faktor risiko dibagi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, ras atau etnik, riwayat keluarga (keturunan) dan faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, merokok, diabetes melitus, kelainan jantung, dislipidemia, latihan fisik, pola diet dan konsumsi alkohol yang berlebihan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian stroke dengan umur, hipertensi, dan diabetes melitus. Hipertensi merupakan faktor risiko paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stroke (Kristiyawati, 2016).

Penelitian menggunakan data sekunder dari Survei Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013. Dari 722,329 responden usia ≥ 15 tahun, didapat faktor risiko dominan stroke dalam penelitian ini adalah umur yang semakin meningkat, jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung. Deteksi dini faktor risiko dan promosi hidup sehat sejak usia dini perlu digalakkan agar memperkecil kejadian stroke (Ghani et al., 2016).

Pengendalian stroke dilakukan melalui sistem pelayanan kesehatan primer dan sekunder oleh organisasi profesi, peneliti, universitas dan LSM melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Upaya pengendalian stroke berupa kegiatan deteksi dini, penemuan dan monitoring faktor risiko stroke pada individu sehat dan berisiko di masyarakat.

Permasalahan mitra pada kegiatan pengabdian masyarakat ini semakin meningkatnya kasus stroke pada masyarakat karena gaya hidup, makanan dan kurang berolahraga; kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stroke; serta belum adanya upaya deteksi dini stroke pada masyarakat.

Tujuan kegiatan adalah untuk deteksi dini dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pengendalian factor risiko stroke di wilayah kerja Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci.

2. METODE

Kegiatan dilaksanakan dengan metode penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kolesterol total dan glukosa darah. Materi penyuluhan yang diberikan adalah tentang stroke, yang menjelaskan tentang penyebab, gejala, faktor risiko, deteksi dini dan pencegahan stroke. Sebelum dilakukan penyuluhan dilaksanakan wawancara informal dan selama penyuluhan dilakukan tanya jawab tentang stroke. Kegiatan ini diikuti oleh masyarakat Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci. Keterlibatan mahasiswa pada kegiatan ini adalah dalam persiapan alat/bahan pemeriksaan kesehatan, pengumpulan absensi, pemeriksaan kolesterol dan glukosa darah.

Langkah-langkah Pelaksanaan

Tim Pengabdian kepada Masyarakat melakukan survey bertemu dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, dalam hal ini diwakili oleh Kasie PPPTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular), Kepala Puskesmas Depati VII dan perangkat desa Belui dan desa Kayu Ahok Mangkak untuk mohon izin dan kesediaan pihak terkait dalam memfasilitasi dan mendukung kegiatan ini. Pada pertemuan ini, Tim Pengabmas menjelaskan tentang rencana pelaksanaan kegiatan yang akan diadakan.

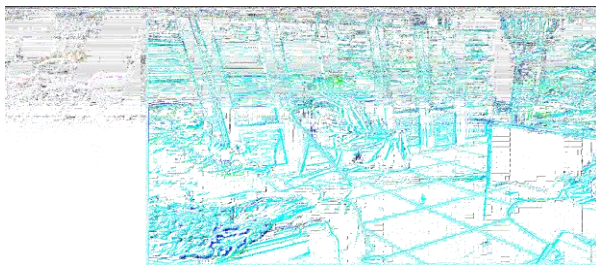
Pelaksanaan kegiatan Pengabmas dilaksanakan pada bulan Maret 2022. Kegiatan ini melibatkan petugas dari Puskesmas Depati VII, perangkat desa, kader kesehatan dan masyarakat di Desa Belui dan

Desa Kayu Ahok Mangkak Kabupaten Kerinci. Pada kegiatan ini, diadakan wawancara informal dengan masyarakat terkait stroke. Kemudian dilaksanakan penyuluhan berupa pemberian materi tentang penyebab, gejala, faktor risiko, deteksi dini dan pencegahan stroke. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kolesterol total dan glukosa darah.

Keterkaitan Program kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini mendukung Program Germas dan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan mendukung Dinas Kesehatan dan Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian Masyarakat dengan judul “Deteksi Dini dan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pengendalian Faktor Risiko Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2022”, dimulai bulan Februari 2022 dengan kegiatan survey ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci menemui Kasie PPPTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) dan Kepala Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci, perangkat desa Belui dan desa Kayu Ahok Mangkak sebagai tempat pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini.



(a)



(b)

Gambar 1. Pertemuan dengan pemangku kepentingan (a) Kasie PPPTM (b) Kepala Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci

Hasil pertemuan dengan Kepala Puskesmas ditentukan bahwa peserta kegiatan pengabdian adalah masyarakat Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak. Pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan dilakukan pada tanggal 18 – 19 Maret 2022. Kepala Puskesmas juga membantu dengan menurunkan staf Puskesmas yang mengkoordinir tentang penyakit tidak menular. Kepala Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak didampingi perangkat desa turut mendukung kegiatan ini.

Pelaksanaan kegiatan di Desa Kayu Ahok Mangkak pada tanggal 18 Maret 2022 dan di Desa Belui pada tanggal 19 Maret 2022 dimulai dengan sambutan Kepala Puskesmas, Kepala Desa atau yang mewakili dilanjutkan dengan sambutan dari Ketua Tim Pengabdian yang menjelaskan maksud, tujuan dan proses kegiatan. Melakukan wawancara secara informal dan tanya jawab dengan masyarakat untuk menggali data tentang riwayat penyakit yang diderita, riwayat keluarga yang menderita penyakit, pola makan dan pola aktivitas yang dilakukan masyarakat dan pengetahuan masyarakat seputar stroke.



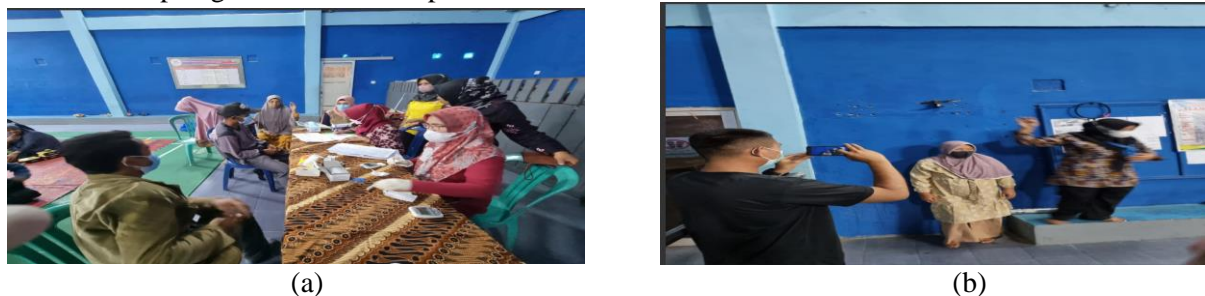
Gambar 2. Wawancara informal dengan masyarakat



Gambar 3. Penyuluhan tentang Stroke

Penyuluhan tentang stroke diberikan selama 15 menit lalu dilanjutkan dengan diskusi selama 10 menit. Penyuluhan terutama menjelaskan tentang penyebab, gejala, faktor risiko, deteksi dini dan pencegahan

stroke. Diskusi dilakukan untuk mengetahui pemahaman masyarakat tentang stroke. Pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan serta pemeriksaan kolesterol darah dan glukosa darah menggunakan metode Rapid Test dilakukan oleh tim Dosen dan mahasiswa dibantu oleh petugas Puskesmas Depati VII.



Gambar 4. Pemeriksaan Kesehatan (a) pemeriksaan kolesterol dan glukosa darah (b) pengukuran tinggi badan dan berat badan

Masyarakat yang terlibat dalam kegiatan ini berasal dari Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak yang berjumlah 100 orang. Karakteristik dari peserta dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel.1 Gambaran Karakteristik Masyarakat Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak Kabupaten Kerinci yang terlibat dalam kegiatan Pengabmas

| NO | KARAKTERISTIK | n | PERSENTASE |
|----|----------------------------|-----|------------|
| 1 | Jenis Kelamin | | |
| | - Laki-laki | 42 | 42 |
| | - Perempuan | 58 | 58 |
| 2 | Usia | | |
| | - < 65 tahun | 73 | 73 |
| | - ≥ 65 tahun | 27 | 27 |
| 3 | Pekerjaan | | |
| | - Petani | 37 | 37 |
| | - Urus rumah tangga | 48 | 48 |
| | - Dagang | 12 | 12 |
| | - Dll | 3 | 3 |
| 4 | Pendidikan | | |
| | - Dasar (SD + SMP) | 62 | 62 |
| | - Lanjutan (SMA + Diploma) | 38 | 38 |
| | Jumlah | 100 | 100 |

Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa peserta kegiatan terbanyak berjenis kelamin perempuan (58%) dan pekerjaan urus rumah tangga (48%). Sebagian besar berusia < 65 tahun (73%) dengan tingkat pendidikan dasar (SD+SMP) (62%).

Wawancara informal didapat data sebagian besar masyarakat menjalani pola hidup dengan aktivitas ringan dan sedang dengan pola konsumsi harian yang kaya dengan gula, minyak dan garam serta rendah konsumsi buah dan sayur serta merokok; memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, asma, jantung dan stroke, dan juga memiliki orangtua yang menderita DM, hipertensi dan stroke. Hasil wawancara juga diketahui masyarakat memiliki pengetahuan yang rendah tentang stroke (30%), dimana sebagian besar masyarakat tidak mengetahui tentang penyebab, gejala, faktor risiko, deteksi dini dan pencegahan stroke. Setelah dilakukan penyuluhan tentang stroke yang dilanjutkan dengan tanya jawab, pengetahuan masyarakat meningkat (80%) yang dapat dilihat dari banyaknya pertanyaan yang dilontarkan masyarakat tentang stroke.

Deteksi dini stroke dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kolesterol total dan glukosa darah.

Pengukuran tekanan darah, hasil dikelompokkan menjadi normal, prehipertensi dan hipertensi; pengukuran tinggi badan dan berat badan, untuk menghitung IMT yang akan dikelompokkan menjadi kurus, normal, gemuk dan obesitas; Pemeriksaan kadar kolesterol darah, hasil dikelompokkan menjadi normal dan hiperkolesterolemia; Pemeriksaan glukosa darah sewaktu, hasil dikelompokkan menjadi normal dan hiperglikemia. Hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Gambaran hasil pemeriksaan kesehatan masyarakat Desa Belui dan Kayu Ahok Mangkak Kabupaten Kerinci yang terlibat dalam kegiatan Pengabmas

| NO | PEMERIKSAAN | n | PERSENTASE |
|----|------------------------|-----|------------|
| 1 | Tekanan Darah | | |
| | - Normal | 17 | 17 |
| | - Pre Hipertensi | 21 | 21 |
| | - Hipertensi | 62 | 62 |
| 2 | IMT | | |
| | - Kurus | 2 | 2 |
| | - Normal | 58 | 58 |
| | - Gemuk | 13 | 13 |
| | - Obesitas | 27 | 27 |
| 3 | Kadar Glukosa Darah | | |
| | - Normal | 94 | 94 |
| | - Hiperglikemia | 6 | 6 |
| 4 | Kadar Kolesterol Darah | | |
| | - Normal | 42 | 42 |
| | - Hiperkolesterolemia | 58 | 58 |
| | JUMLAH | 100 | 100 |

Pada tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar masyarakat menderita hipertensi sebesar 62%, status IMT normal sebesar 58% dan kadar glukosa darah normal sebesar 94%. Kadar kolesterol darah masyarakat banyak yang tinggi tetapi kadar kolesterol darah yang normal tersebut cenderung tinggi.

Masyarakat Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak beresiko untuk terserang stroke dimana masyarakat sudah memiliki faktor risiko terjadinya stroke berupa aktivitas harian yang tergolong ringan dan sedang; pola makan yang tinggi gula, garam dan minyak serta rendah konsumsi buah dan sayur; merokok; memiliki riwayat menderita DM, hipertensi dan jantung; memiliki orangtua dengan penyakit hipertensi dan DM; tekanan darah tergolong hipertensi; kadar glukosa darah normal cenderung tinggi; dan kolesterol darah normal yang tinggi.

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan atau global, yang muncul mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain : kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan.

Stroke memiliki faktor risiko yang cukup banyak, namun secara umum dikenal dua faktor risiko yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah/dimodifikasi diantaranya hipertensi, merokok, diabetes mellitus (DM), kelainan jantung, dislipidemia, latihan fisik dan kegemukan, alkohol, drug abuse, kontrasepsi oral, gangguan pola tidur, lipoprotein (a) atau Lp (a), dan homosistein. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, ras/etnik, dan faktor keturunan.

Penelitian yang dilakukan Aliah & Widjaja (2004) dengan sampel sebanyak 100 orang, menunjukkan hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke dengan 89%, disusul merokok 26%, penyakit jantung 23%, dislipidemia 23%, diabetes melitus (DM) 15%, alkohol 4%, dan kontrasepsi oral 1%.

Menurut AHA/ASA (2006, primary prevention of ischemic stroke), faktor risiko yang tidak dapat diubah yang berperan penting sebagai faktor risiko stroke, yaitu usia ≥ 55 tahun, jenis kelamin

laki-laki, penduduk Afrika – Amerika dan Hispanik – Amerika, serta riwayat keturunan yang berhubungan dengan faktor genetik, kultural/lingkungan, life style, dan interaksi antara genetik dan faktor lingkungan.

Penelitian Ghani dkk (2016), menyatakan bahwa stroke sudah mulai muncul pada usia muda. Faktor risiko dominan stroke dalam penelitian ini adalah umur yang semakin meningkat, jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung. Deteksi dini faktor risiko dan promosi hidup sehat sejak usia dini perlu digalakkan agar memperkecil kejadian faktor risiko dan stroke.

Berbagai penelitian telah berhasil mengidentifikasi faktor-faktor risiko stroke antara lain herediter, usia, jenis kelamin, sosioekonomi, letak geografi, makanan tinggi lemak dan kalori, kurang makan sayur buah, merokok, alkohol, aktifitas fisik kurang, hipertensi, obesitas, diabetes melitus, aterosklerosis, penyakit arteri perifer, penyakit jantung (heart failure), dan dislipidemia.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini tentang Deteksi Dini dan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pengendalian Faktor Risiko Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2022 terbukti sangat bermanfaat bagi masyarakat Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak, Puskesmas Depati VII dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, dimana ada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang stroke dari 30% menjadi 85%. Pemeriksaan Kesehatan didapatkan bahwa masyarakat desa Belui dan desa Kayu Ahok Mangkak sebagian besar memiliki faktor risiko untuk terkena stroke.

Kepada Puskesmas Depati VII dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci disarankan untuk rutin melakukan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan teima kasih kepada Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah memberikan support dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci beserta staf yang telah membantu dan memfasilitasi saat kegiatan berlangsung, Kepala Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci beserta staf yang telah membantu dan memfasilitasi saat kegiatan berlangsung dan masyarakat Desa Belui dan Desa Kayu Ahok Mangkak Kabupaten Kerinci yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi mitra saat kegiatan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliah dan Wijaya. 2004. Faktor Risiko Stroke pada Beberapa Rumah Sakit di Makassar (Januari-September 2000). *J Med Nus*. Vol 25 No.1
- Dinkes Provinsi Jambi. 2018. Laporan kumpulan penyakit Provinsi Jambi. Dinkes Provinsi Jambi.
- Dinkes Kab Kerinci. 2018. Laporan kumpulan penyakit kab kerinci. Dinkes Kerinci Kemenkes RI. 2018. Data dan Informasi Profil kesehatan Indonesia
- Riskesdas. 2018. Laporan hasil riset kesehatan dasar riskesdas nasional. Jakarta: Depkes RI
- WHO. 2017. Word health organization, international society of hypertension writing. World Health Organization
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1). <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i1.4949.49-58>
- Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya

Stroke Non Hemoragik pada Pasien di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi*, 9(2), 268. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.234>

Kristiyawati, S. P. (2016). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Panti Citarum Semarang. *Tesis*, 113. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/303>