

EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KELUARGA TENTANG FAKTOR RESIKO STROKE

Nurun Salaman Alhidayat^{*1}, Dwi Esti Handayani²

^{1,2}Program Studi DIII Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

*e-mail: nurshank1988@gmail.com¹, dwiestihandayani85@gmail.com²

Nomor Handphone Untuk keperluan koordinasi : 0823-4567-6812

Abstrak

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kecacatan bagi penderitanya. Beberapa faktor resiko yang terdapat pada setiap orang yang dapat mengakibatkan munculnya penyakit stroke. Faktor resiko tersebut meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, Bartel Massa Indeks (BMI), penyakit Hipertensi, Gula darah, dan berat badan. Masyarakat sekarang ini masih belum memahami faktor resiko tersebut, khususnya masyarakat di Desa Borisallo. Melalui kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor resiko penyakit stroke. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu dengan pemeriksaan kesehatan serta edukasi dan pendampingan kepada masyarakat. Hasil yang diperoleh dari kegiatan ini menunjukkan bahwa masyarakat mengalami peningkatan pemahaman dan pengetahuan tentang faktor resiko terjadinya penyakit stroke.

Kata kunci: Edukasi; Pendampingan; Stroke

Abstract

Stroke is one of the diseases that causes disability for sufferers. Some of the risk factors found in everyone that can result in the emergence of stroke. These risk factors include age, gender, disease history, Bartel Mass Index (BMI), Hypertension, Blood sugar, and weight. People today still do not understand these risk factors, especially the people in Borisallo Village. Through this Community Service activity, it is hoped that it can increase public understanding of the risk factors for stroke. The method used in this activity is by health checks as well as education and assistance to the community. The results obtained from this activity show that the community has increased understanding and knowledge about the risk factors for stroke.

Keywords: Education; Mentoring, stroke

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian terbanyak selain dari penyakit kardiovaskuler [1]. Data dari Kemenkes RI, (2018) ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia lebih dari 75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2015, proporsi kasus baru penyakit tidak menular khususnya penyakit stroke sebanyak 2,22%.

Hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah adanya kejadian stroke berulang meliputi pengetahuan faktor risiko dan melakukan upaya-upaya, baik dalam memodifikasi gaya hidup, menjalani terapi yang diperlukan dan yang tidak kalah penting adalah melakukan pemeriksaan yang dapat memberikan informasi optimal faktor risiko yang dimiliki seseorang untuk terjadinya stroke ataupun stroke berulang. Serangan stroke ulang masih sangat mungkin terjadi dalam kurun waktu 6 bulan pasca serangan stroke yang pertama. Seorang yang menderita stroke umumnya akan kehilangan sebagian atau seluruh fungsi tubuh tertentu. Suplai darah yang sempat terhenti inilah yang menyebabkan tubuh tidak lagi berfungsi dengan baik. Sehingga

pasien stroke sangat bergantung pada orang-orang disekitarnya, khususnya keluarga yang merupakan orang terdekat mereka [3].

Gangguan yang sering terjadi pada penderita stroke seperti gangguan saat berkomunikasi, gangguan dalam mengonsumsi makanan, disfungsi seksual, keterbatasan dalam perawatan diri sendiri, bermasalahnya kepekaan panca indra dan rasa nyeri, serta gangguan memori, mood dan pola tidur [4]. Keparahan ini juga tergantung pada berat ringannya serangan dan lokasi kerusakan sel pada otak (Irfan, 2012). Akan tetapi, salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak yang ditimbulkan oleh stroke adalah dengan memberikan penanganan yang cepat dan tepat [5].

Pengetahuan dan sikap keluarga meliputi pemahaman tentang hal-hal yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh pasien. Sehingga peran keluarga sangat diperlukan terutama terhadap pengetahuan dan sikap yang benar tentang penyakit stroke dan penanganannya [6]. 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 stress [7].

Berdasarkan hasil observasi awal di Desa Borisallo Ke. Parangloe Kab. Gowa Provinsi Sulawesi Selatan beberapa keluarga memiliki faktor resiko terjadinya penyakit stroke seperti genetik, hipertensi, usia serta pola hidup. Sedangkan peta lokasi geografis Desa Borisallo yang terdiri dari pegunungan dan persawahan yang dimana sebagian besar keluarga memiliki kegiatan rutinitas bertani. Sehingga pola hidup yang kurang sehat akan memberikan resiko yang lebih besar.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang berjudul “edukasi dan pendampingan peningkatan pengetahuan keluarga tentang faktor resiko stroke di Desa Borisallo Kec. Parangloe Kab. Gowa”. Tujuan dilakukan PKM ini untuk memberikan edukasi dan pendampingan keluarga tentang stroke dalam meningkatkan pengetahuan keluarga.

2. METODE

Program Pengabdian Kepada Masyarakat ini di laksanakan untuk memberikan edukasi serta pendampingan kepada keluarga di Desa Borisallo Kec. Parangloe Kab. Gowa tentang faktor resiko terjadinya stroke. Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat serta mendampingi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang faktor resiko terjadinya stroke. Kegiatan ini diikuti 34 orang keluarga di Desa Borisallo yang terbagi beberapa kalangan, seperti petani, wiraswasta, serta pegawai negeri sipil. Beberapa faktor yang di kaji pada peserta PKM yaitu Riwayat penyakit, kebiasaan olah raga, usia, pekerjaan, pemeriksaan Gula Darah, kadar kolesterol serta BMI.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat tentang penyakit Stroke dilaksanakan pada tanggal 14 – 16 April 2022 di Desa Borisallo Kec. Parangloe Kab. Gowa. Jumlah peserta yang terlibat dalam PKM ini sebanyak 34 orang. Kegiatan tersebut terbagi beberapa tahapan yang dimulai dari pembukaan, deteksi faktor resiko, edukasi kesehatan tentang faktor resiko stroke, dan evaluasi hasil kegiatan.

a. Deteksi Dini Faktor resiko Stroke

Tahap awal yang dilakukan dalam kegiatan ini yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi faktor resiko yang terjadi pada peserta kegiatan penyuluhan. Jenis pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan Tekanan darah, Gula

darah, BMI serta riwayat penyakit serta mengkaji kebiasaan peserta. Adapun hasil pengkajian dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil pengkajian peserta yang mengikuti kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Variabel	Frekuensi (%)
Usia	
30-35 Tahun	4 (11.76%)
36-40 Tahun	3 (8.82%)
41-45 Tahun	9 (26.47%)
46-50 Tahun	12 (35.29%)
50-55 Tahun	4 (11.7%)
>55 tahun	2 (5.88%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	13 (38.23%)
Perempuan	21 (61.76%)
Pekerjaan	
PNS	5 (14.70%)
Wiraswasta	5 (14.70%)
IRT	11 (32.35%)
Petani	13 (38.23%)
Lainnya	-
Kebiasaan Olahraga Minimal 30 menit	
Ya	13 (38.23%)
Tidak	21 (61.76%)
Riwayat Penyakit DM	
Ya	11 (32.35%)
Tidak	23 (67.64%)
BMI	
Normal	25 (73.52%)
Obesitas	9 (26.47%)
Kadar Gula Darah	
Rendah	-
Normal	27 (79.41%)
Tinggi	7 (20.58%)
Kolesterol	
Rendah	-
Normal	19 (55.88%)
Tinggi	15 (44.11%)
Tekanan Darah	
Rendah	-
Normal	26 (74.47%)
Tinggi	8 (23.52%)

Berdasarkan data tersebut diatas menunjukkan bahwa sebagian besar peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian Kepada Masyarakat yaitu keluarga yang berusia >40 tahun



sebanyak 27 orang (79.41%) dengan mayoritas pekerjaan IRT dan petani, yang memiliki kebiasaan tidak berolahraga 61.76%, memiliki riwayat DM 32.35%, BMI dengan kategori obesitas 26.47%, kadar gula darah kategori tinggi 20.58%, kolesterol tinggi 44.11% dan tekanan darah tinggi 23.52%.

Gambar 1. Pemeriksaan Kesehatan kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Berdasarkan data tersebut diatas dari hasil pengkajian bahwa beberapa keluarga/peserta memiliki resiko terjadinya penyakit stroke. Menurut Tuttolomondo et al., (2015) bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit stroke yaitu penyakit diabetes. Penyakit diabetes militus tersebut dapat mengakibatkan iskemik sehingga meningkatkan viskositas darah dan dapat menimbulkan terjadinya aterotrombosis yang menyumbat pembuluh darah sehingga menyebabkan stroke. Dimana data deteksi dini ynag didapatkan terdapat peserta sebanyak 32.35% yang memiliki riwayat penyakit diabetes militus. Oleh karena itu, perlunya mengatur pola makan sehingga kadar gula darah normal dapat dipertahankan dalam batas normal.

Faktor resiko lain yaitu terjadinya peningkatan kadar kolesterol. Menurut Saeed et al., (2015) menjelaskan bahwa hiperkolesterol bukan merupakan penyebab utama akan tetapi ditunjang dengan penyakit lain. Penyakit lain tersebut salah satunya adalah Diabetes militus dan hipertensi. Hipertensi ini merupakan faktor resiko yang paling banyak dimiliki oleh pasien stroke. Karena hipertensi dapat menyebabkan sumbatan atau pecahnya pada pembuluh darah [10]. Berdasarkan hasil deteksi yang ditemukan dimana peserta yang memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 20.58%. Maka dari itu, perlunya pencegahan dini sehingga penyakit yang diderita saat ini oleh peserta tidak mengakibatkan terjadinya penyakit stroke.

b. Edukasi/Penyuluhan Kesehatan

Tahap kedua yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang faktor resiko penyakit stroke. Pada tahapan ini peserta diberikan materi tentang definisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta cara pencegahan penyakit stroke.



Gambar 2. Penyuluhan kesehatan

c. Evaluasi kegiatan

Tahap yang terakhir yaitu melakukan diskusi dengan peserta. Keluarga/peserta berdiskusi tentang materi pendampingan yang telah di jelaskan dalam penyuluhan. Bagi keluarga yang kurang memahami materi yang disampaikan maka diberikan kesempatan untuk bertanya. Yang pada akhir kegiatan diberikan beberapa evaluasi terkait materi yang sudah dibahas.



Gambar 3. Diskusi dengan peserta

Keberhasilan pendampingan yang dilaksanakan ini dapat dilihat dimana para peserta sangat antusias dan aktif selama proses diskusi. Peserta tidak memiliki rasa canggung untuk bertanya yang tidak jelas atau kurang dipahami. Kegiatan pendampingan faktor resiko penyakit stroke ini membantu keluarga dalam mencegah terjadinya penyakit stroke. Menurut Hickey et al., (2018) menjelaskan bahwa dengan pemberian edukasi memiliki dampak positif yang mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini dan pencegahan stroke. Dimana tindakan edukasi tersebut memberikan masyarakat pemahaman dan pengetahuan tentang tanda-tanda stroke dan respon yang cepat [12].

4. KESIMPULAN

Program Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan oleh Tim dengan melibatkan dosen dan mahasiswa dalam memberikan edukasi dan mendeteksi dini faktor resiko penyakit stroke pada masyarakat Desa Borisallo. Didapatkan hasil keluarga yang berusia >40 tahun sebanyak 27 orang (79.41%) dengan mayoritas pekerjaan IRT dan petani, yang memiliki kebiasaan tidak berolahraga 61.76%, memiliki riwayat DM 32.35%, BMI dengan kategori obesitas 26.47%, kadar gula darah kategori tinggi 20.58%, kolesterol tinggi 44.11% dan tekanan darah tinggi 23.52%. dengan faktor resiko tersebut, maka perlunya penanganan awal sehingga tidak mengakibatkan terjadinya stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] W. Johnson, O. Onuma, M. Owolabi, and S. Sachdev, "Stroke: a global response is needed," *Bull. World Health Organ.*, vol. 94, no. 9, pp. 634-634A, Sep. 2016, doi: 10.2471/BLT.16.181636.
- [2] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018," *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, pp. 182-183, 2018.
- [3] N. S. Alhidayat, R. Arafat, and K. S. Kadar, "Experiences of stroke patients and the caregiver after discharge from hospital: A literature review," *Enfermeria Clínica*, vol. 31, pp. S817-S820, Dec. 2021, doi: 10.1016/J.ENFCLI.2021.07.037.
- [4] N. S. Alhidayat, D. E. Handayani, N. Halimah, and Z. Zakariati, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Perawat Dalam Penanganan Kedaruratan Fraktur Di Ruang Instalasi

- Gawat Darurat Di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar,” *J. Kesehat. Med. Udayana*, vol. 8, no. 01, pp. 48–60, Apr. 2022, doi: 10.47859/JMU.V8I01.211.
- [5] A. Maratning, L. Azmiyah, O. Oktovin, and W. Warjiman, “PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG FAKTOR RESIKO DAN GEJALA AWAL STROKE DI RSUD.H. BOEJASIN PELAIHARI,” *J. KEPERAWATAN SUAKA Insa.*, vol. 6, no. 1, pp. 76–82, 2021, doi: 10.51143/jksi.v6i1.269.
- [6] R. Kustiawan and R. Badruzaman, “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA DALAM PEMBERIAN PERAWATAN PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SYARAF RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA,” *J. Kesehat. Bakti Tunas Husada J. Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal. Kesehat. dan Farm.*, vol. 15, no. 1, pp. 92–99, Nov. 2016, Accessed: Aug. 20, 2022. [Online]. Available: https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/155.
- [7] A. Amila, J. Sinaga, and E. Sembiring, “PENCEGAHAN STROKE BERULANG MELALUI PEMBERDAYAAN KELUARGA DAN MODIFIKASI GAYA HIDUP,” *J. Abdimas*, vol. 22, no. 2, pp. 143–150, Jan. 2019, doi: 10.15294/abdimas.v22i2.15808.
- [8] A. Tuttolomondo, C. Maida, R. Maugeri, and D. G. Iacopino, “Diabetes & Metabolism Relationship between Diabetes and Ischemic Stroke: Analysis of Diabetes-Related Risk Factors for Stroke and of Specific Patterns of Stroke Associated with Di Thrombophilic state and hyperlipoproteinemia View project Brain mapping-guided resection of cerebral gliomas View project,” *Artic. J. Diabetes Metab.*, 2015, doi: 10.4172/2155-6156.1000544.
- [9] E. Saeed, R. Ali, M. Jalal-ud-din, A. Saeed, R. J. ahangi. Jadoon, and M. Moiz, “HYPERCHOLESTEROLEMIA IN PATIENTS OF ISCHEMIC STROKE,” *J. Ayub Med. Coll. Abbottabad*, vol. 27, no. 3, pp. 637–639, 2015, Accessed: Aug. 20, 2022. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26721027/>.
- [10] A. Fatmawati and F. Pradana, “The Level of Knowledge, Motivation, and Self Efficacy of Post-Stroke Patients in Lumajang,” *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, vol. 8, no. 2, pp. 201–205, Aug. 2021, doi: 10.26699/JNK.V8I2.ART.P201-205.
- [11] A. Hickey, L. Mellon, D. Williams, E. Shelley, and R. M. Conroy, “Does stroke health promotion increase awareness of appropriatebehavioural response? Impact of the face, arm, speech and time (FAST) campaignon population knowledge of stroke risk factors, warning signs and emergencyresponse,” *Eur. Stroke J.*, vol. 3, no. 2, p. 117, Jun. 2018, doi: 10.1177/2396987317753453.
- [12] N. S. Alhidayat, A. Rakhmat, and Simunati, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat Tentang Pengkajian Terhadap Pelaksanaan Tindakan Life Support di Rumah Sakit Pelamonia Makassar,” *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 2, no. 4, pp. 16–20, 2013, [Online]. Available: <http://www.ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/438>.