

DETEKSI DINI HIPERTENSIDAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENDERITA STROKE DI DESA AMADANOM KECAMATAN DAMPIT KABUPATEN MALANG

Wandi, Isman Amin

Poltekkes Kemenkes Malang, Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang

Email: wan.di64@yahoo.co.id

***Abstract:** Stroke is one of the highest prevalence of non-communicable diseases in the world, where stroke ranks third cause of death after coronary heart disease and cancer, even in Indonesia stroke tops the cause of death in Indonesia accompanied by tuberculosis and hypertension. The general purpose of community service is the community is able to perform early detection of hypertension and first aid in stroke patients. From the results of the above pengabmas can be concluded the results of the absorption of the material by the participants very well, has formed the board of communication forum care hypertension and stroke in Amadanom Village. For the general public to routinely play an active role for detection of blood pressure at least once a month or if there are signs of increased blood pressure.*

***Keywords:** hypertension, first aid, stroke*

***Abstrak:** Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya tinggi di dunia, dimana stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker, bahkan di Indonesia stroke menempati urutan teratas penyebab kematian di Indonesia diiringi oleh TBC dan hipertensi. Tujuan umum dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat mampu melakukan deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke. Dari hasil pengabmas diatas dapat disimpulkan hasil penyerapan materi oleh peserta sangat baik, telah dibentuk pengurus forum komunikasi peduli hipertensi dan stroke di Desa Amadanom. Bagi masyarakat umum agar secara rutin dapat berperan aktif untuk dilakukan deteksi terhadap tekanan darahnya minimal 1 bulan sekali atau bila ada tanda-tanda kenaikan tekanan darahnya.*

***Kata Kunci:** hipertensi, pertolongan pertama, stroke*

PENDAHULUAN

Penyakit stroke di Indonesia saat ini sangat mengkhawatirkan. Data nasional menunjukkan angka kematian tertinggi 15,4% sebagai penyebabnya adalah stroke. Sementara itu, terdapat juga data stroke di Indonesia berdasarkan penelitian di 28 RS dengan jumlah subjek sebanyak 2065 orang pada bulan Oktober 1996-Maret 1997. Usia rata-rata stroke dari 28 RS di Indonesia adalah 58,8 tahun. Usia rata-rata wanita lebih tua dari pria. Usia kurang dari 45 tahun sebanyak 35,8%. Dari data ini terlihat peningkatan kejadian stroke berkorelasi dengan bertambahnya usia. Transisi epidemiologi merupakan perubahan pola penyakit di masyarakat, dimana dulunya penyakit yang dominan dimasyarakat adalah penyakit menular, kini perlahan berubah menjadi lebih didominasi penyakit tidak menular (PTM). Transisi

epidemiologi ini tidak lepas terjadi akibat adanya kemajuan dibidang ekonomi, pembangunan dan teknologi kesehatan sehingga menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup sehingga terjadi perubahan struktur umur penduduk ke struktur umur penduduk tua (Kemenkes RI, 2012).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya tinggi di dunia, dimana stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker, bahkan di Indonesia stroke menempati urutan teratas penyebab kematian di Indonesia diiringi oleh TBC dan hipertensi (Riset Kesehatan Dasar tahun 2007). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006, jumlah pasien stroke yang rawat inap di seluruh rumah sakit Indonesia sebanyak 44.365 orang dan yang meninggal mencapai 8.878 atau dengan kata lain CFR stroke sebesar 20,01%.

Tingginya angka kematian akibat penyakit stoke dapat dikarenakan lemahnya penanganan awal atau pertolongan pertama yang dilakukan oleh masyarakat dan keluarga, juga karena keterlambatan membawa ke unit kesehatan yang kompeten. Disamping kematian yang tinggi akibat penyakit stroke juga dapat menyebabkan kecacatan yang permanen bila pertolongan pertama yang dilakukan kurang tepat. Kematian dan kecacatan akibat dari penyakit stroke sering terjadi (Effendi, 2009). Hal ini diakibatkan oleh kesalahan dalam penanganan awal dan keterlambatan membawa ke fasilitas kesehatan yang memadai. Kesalahan penanganan awal ini karena rendahnya kemampuan masyarakat dalam pertolongan awal pada penderita stroke, sedangkan keterlambatan membawa ke fasilitas kesehatan yang memadai karena budaya masyarakat setempat yang selalu musyawarah dahulu dengan semua anggota keluarga dalam menentukan tempat pertolongan untuk anggota keluarga yang sakit sehingga memerlukan waktu yang lebih lama menunggu kesepakatan keluarga. Padahal untuk penderita stroke tidak boleh lebih dari 2 jam sudah harus sampai di Rumah Sakit yang kompeten menanganinya. Rumah sakit yang tepat untuk menangani penderita stroke adalah Rumah Sakit yang memiliki fasilitas *CT scan* dan tenaga Dokter spesialis saraf. Sering kali masyarakat membawa ke tempat pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan diatas, misalnya dibawa ke mantri kesehatan, ke Polindes, ke Poskesdes dan sebagainya. Tentunya hal ini akan menambah panjangnya waktu untuk mendapat pertolongan yang tepat. Dengan demikian maka sangat dibutuhkan tenaga yang dapat memberi pertolongan pertama yang tepat pada penderita stroke, disamping itu juga perlu dilakukan penyuluhan tentang penyakit stroke kepada masyarakat.

Salah satu pencetus yang menjadi penyebab stroke adalah adanya riwayat penyakit tekanan darah tinggi pada penderitanya baik sudah terdeteksi sebelumnya ataupun belum. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tekanan darah tinggi karena

tidak pernah diukur tekanan darahnya. Kemudian bagi yang sudah mengetahui dirinya menderita tekanan darah tinggi kurang teratur melakukan kontrol maupun perawatan sehari-hari, sehingga hal ini akan meningkatkan kasus penderita stroke. Oleh karena itu diperlukan tenaga yang berasal dari masyarakat untuk mendeteksi tekanan darah di masyarakat. Disamping itu juga diperlukan sosialisasi/ penyuluhan kesehatan tentang tekanan darah tinggi, supaya masyarakat rutin melakukan kontrol tekanan darah dan merawat dirinya dengan tepat yang terkait dengan tekanan darah tinggi.

Di Desa Amadanom Kecamatan Dampit Kabupaten Malang dalam tiga tahun terakhir ini yaitu pada tahun 2013 sampai 2015 terjadi beberapa kali kasus stroke yang berakibat pada kecacatan dan kematian. Setelah dikaji ternyata penyebab kecacatan dan kematian tersebut akibat dari kurang tepatnya pertolongan pertama yang diberikan, juga akibat kurang tepatnya membawa ke pelayanan kesehatan yang sesuai. Dari beberapa kasus tersebut ternyata beberapa orang mengalami riwayat tekanan darah yang tinggi dan kurang dilakukan perawatan secara berkala termasuk kurangnya deteksi dini yang dilakukan.

Apabila masyarakat mempunyai ketrampilan yang memadai tentang deteksi dini dan penanganan awal termasuk mencari pertolongan yang tepat maka kecacatan dan kematian akibat dari penyakit stroke ini dapat diminimalkan. Sehubungan dengan hal tersebut perlu memberdayakan masyarakat dalam hal deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada kasus stroke di Desa Amadanom Kecamatan Dampit Kabupaten Malang dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat.

Tujuan umum dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat mampu melakukan deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke. Sedangkan tujuan Khususnya adalah 1) meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke melalui pelatihan, 2) terbentuknya Forum komunikasi peduli hipertensi dan Stroke, 3) meningkatkan ketrampilan peserta pelatihan

dalam deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke melalui pendampingan, 4) meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan penyakit stroke melalui penyuluhan.

METODE

Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari: 1) pelatihan deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke, 2) pembentukan Forum komunikasi peduli hipertensi dan stroke, 3) pendampingan deteksi dini hipertensi kepada peserta pelatihan, 4) penyuluhan penyakit hipertensi dan stroke kepada masyarakat

Pengabdian masyarakat ini diawali dengan pendekatan kepada Pemerintah Desa Amadanom Kecamatan Dampit. Selanjutnya bersama-sama dengan pemerintah desa mengidentifikasi anggota masyarakat yang akan diberi pelatihan. Setelah itu memberi pelatihan kepada masyarakat tentang cara melaksanakan deteksi dini hipertensi dan

pertolongan pertama pada penderita stroke. Setelah pelatihan dibentuk forum komunikasi peduli hipertensi dan stroke yang anggotanya terdiri dari peserta pelatihan. Selanjutnya dilakukan pendampingan kepada peserta pelatihan dalam melaksanakan deteksi dini hipertensi kepada masyarakat. Bersamaan dengan pendampingan tersebut dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit hipertensi dan stroke.

Narasumber pelatihan adalah dosen dari Poltekkes Kemenkes Malang yang sudah banyak pengalaman dalam proses belajar mengajar sehingga sangat mempermudah peserta pelatihan untuk memahami materi yang diberikan. Disamping itu narasumber dengan latar belakang pendidikan sebagai perawat sehingga sangat menguasai materi yang diberikan. Dengan semakin kompeten narasumber akan mempermudah peserta pelatihan menyerap materi.

Pada pembukaan pelatihan dihadiri oleh Kepala Desa dan masyarakat yang terdiri dari



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Desa Amadanom

peserta pelatihan, Kepala Dusun, Ketua PKK, Bidan Desa, Perawat Desa dan fasilitator yang berjumlah 35 orang.

Materi pelatihan berisi tentang penyakit hipertensi dan cara deteksi dini hipertensi, Stroke dan cara pertolongannya. Penyampaian materi dengan cara ceramah tanya jawab, pemutaran audio visual, praktek deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke.

Nara sumber pelatihan berasal dari dosen dan mahasiswa Prodi DIII dan DIV Kebidanan Malang yang berjumlah 5 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Amadanom berada di Kecamatan Dampit Kabupaten Malang. Jarak dari kota Malang sekitar 50 Km. Jumlah penduduk 6.924 jiwa yang terdiri dari 3.448 orang laki-laki dan 3.476 perempuan. Luas wilayahnya 611,43 ha. Desa ini terdiri dari 4 pedukuhan dan 41 RT. Mata pencaharian penduduknya sebagian besar sebagai petani. Terdiri dari 70% suku Jawa dan 30% suku Madura. Keadaan sosial ekonomi sebagian besar menengah kebawah. Sarana kesehatan yang ada adalah 1 buah pondok bersalin desa dengan 1 orang bidan dan sebuah pos kesehatan desa dengan satu orang tenaga perawat. Pelayanan

kesehatan yang berbasis ,masyarakat adalah terdapat 6 Posyandu balita dan 1 posyandu lansia yang mengadakan pelayanan 1 bulan sekali. Jumlah kader kesehatan aktif 30 orang.

Peserta pelatihan berjumlah 22 orang yang terdiri dari 20 orang perempuan dan 2 orang laki-laki, berasal dari RW I s.d RW IV masing-masing 5 orang dan ditambah 2 orang dari aparat desa. Pendidikan peserta pelatihan mulai dari tingkat SD sampai dengan Tingkat SLTA.

Tabel 1 menunjukkan saat *pre-test* nilai tertinggi 83 (9%) dan nilai terendah 25 (8,3%), sedangkan *post-test* nilai tertinggi 100 (36,4%) dan nilai terendah 67 (4,5%). Dapat disimpulkan bahwa penyerapan peserta pelatihan terhadap materi sangat baik.

Hasil penyerapan materi yang sangat baik tersebut dipengaruhi oleh peserta pelatihan, pemberi materi (narasumber), media dan metode yang digunakan,

Peserta pelatihan adalah sebagian besar kader kesehatan yang telah beberapa kali mengikuti pelatihan. Dengan pengalaman mengikuti pelatihan tentunya akan lebih mudah memahami materi yang diberikan. Tingkat pendidikan peserta sebagian besar adalah tingkat SLTP dan SLTA yang lebih mudah untuk menyerap materi pelatihan.

Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pelatihan Deteksi Dini Hipertensi dan Pertolongan Pertama Pada Penderita Stroke

Nilai	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	F	%	F	%
100	-	-	8	36,4
92	-	-	9	41
83	2	9	2	9
75	7	31,8	2	9
67	2	9	1	4,5
58	7	31,8	-	-
50	1	4,5	-	-
42	1	4,5	-	-
33	1	4,5	-	-
25	1	4,5	-	-
Jumlah	22	100	22	100

Tabel 2. Jumlah Penduduk yang Telah Dilakukan Deteksi Dini Hipertensi

Lokasi	Jumlah
RW 1	320
RW 2	400
RW 3	400
RW 4	450
Jumlah	1.670

Metode pembelajaran yang digunakan sangat bervariasi mulai dari ceramah, tanya jawab, diskusi, dan praktik langsung. Media yang digunakan pun bervariasi yaitu dengan menggunakan, LCD, Video dan alat-alat untuk praktik. Penggunaan metode dan media yang bervariasi akan mempermudah peserta pelatihan dalam memahami materi pelatihan.

Setelah pelatihan dilakukan rencana tindak lanjut salah satunya dengan pembentukan forum komunikasi peduli hipertensi dan stroke yang pengurusnya terdiri dari aparat desa dan masyarakat, khususnya peserta pelatihan. Forum ini dibentuk dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas hipertensi dan penderita stroke di Desa Amadanom. Kegiatannya meliputi 1) tukar menukar informasi tentang kejadian hipertensi dan stroke, 2) melaksanakan deteksi dini hipertensi secara berkala di masyarakat, 3) melaksanakan penyuluhan hipertensi dan stroke di masyarakat, 4) melaporkan kejadian hipertensi dan stroke ke pihak yang berwenang, 5) mengarahkan rujukan bagi penderita stroke dan hipertensi.

Setelah melaksanakan pelatihan langkah selanjutnya adalah melaksanakan deteksi dini oleh peserta pelatihan di masyarakat pada lokasi RW nya masing-masing. Setiap RW dilakukan 2 kali. Satu kali didampingi oleh tim dari Poltekkes Kemenkes Malang dan aparat desa, sedangkan yang satu kali didampingi oleh aparat desa saja. Sehingga untuk satu desa dilakukan pendampingan deteksi dini sebanyak 8 kali. Kegiatan ini dilakukan dengan maksud meningkatkan ketrampilan peserta pelatihan dalam deteksi dini hipertensi dan upaya mendeteksi hipertensi pada masyarakat Desa Amadanom.

Dari kegiatan pendampingan yang dilakukan rata-rata semua peserta pelatihan sudah dapat melaksanakan deteksi dini hipertensi dengan benar. Setelah dilakukan pendampingan peserta pelatihan mengadakan deteksi dini secara mandiri yang dijadwalkan setiap bulan satu kali. Adapun jumlah masyarakat yang berhasil dilakukan deteksi dini ditunjukkan pada bulan pertama setelah pelatihan pada Tabel 2. Bila dilihat dari jumlah penduduk yang ada maka yang telah dilakukan deteksi dini mencapai 24%. Dengan perjalanan waktu setiap bulan akan dilaksanakan deteksi dini, sehingga harapannya semua penduduk dewasa telah terdeteksi stroke.

PENUTUP

Dari hasil pengabmas diatas dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut: 1) telah dilaksanakan pelatihan deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke yang diikuti oleh 22 peserta dengan hasil penyerapan materi oleh peserta sangat baik, 2) telah dibentuk pengurus forum komunikasi peduli hipertensi dan stroke di Desa Amadanom dengan susunan ketua, sekretaris, bendahara dan anggota yang berjumlah 24 orang, 3) telah dilakukan pendampingan peserta pelatihan dalam deteksi dini hipertensi dan pertolongan pertama pada penderita stroke sebanyak 8 kali, yang 4 kali oleh pelaksana pengabmas dan aparat desa, yang 4 kali oleh aparat desa.

Sesuai dengan hasil tersebut maka disarankan bagi masyarakat yang dilatih agar terus melaksanakan deteksi dini hipertensi dan menolong masyarakat bila ada yang terserang stroke. Bagi masyarakat umum agar secara rutin dapat berperan aktif untuk dilakukan deteksi terhadap tekanan darahnya minimal 1 bulan sekali atau bila ada tanda-tanda kenaikan tekanan darahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, F. M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Ferry Efendi.
- Goldszmidt, Adrian J. (2011). *Esensial Stroke*. Jakarta: EGC

- Kemenkes RI. (2012). Penyakit Tidak Menular. *Buletin Jendela Informasi Kesehatan*. Semester II. Jakarta
- Kemenkes RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar 2006*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat Pendidikan Tenaga Kesehatan*, Jakarta, Kemenkes RI.
- Masud, I. (1989). *Dasar-dasar fisiologi Kardiovaskuler*, Jakarta: EGC.
- Soenardi, Toeti. (2003). *Hidangan Lezat untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.