

PEMANFAATAN *STROKE EARLY DETECTION CARD* DALAM MENDETEKSI RISIKO STROKE PADA PEREMPUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA

Khumaidi Khumaidi¹, Bahtiar Bahtiar¹, Syahrin Syahrin¹, Iskandar Muda¹
¹Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Jl. Anggur no. 88 Samarinda 75123
e-mail : khumaidi@fk.unmul.ac.id

ABSTRAK

Stroke dapat dicegah sejak dini dengan mengidentifikasi faktor risiko stroke. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini adalah dengan melakukan skrining risiko stroke menggunakan *Risk Stroke Scorecard* yang telah ditetapkan oleh National Stroke Association. Deteksi dini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mengetahui status kesehatan terutama dalam risiko stroke. Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi dini risiko stroke pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Pelaksanaan kegiatan ini akan dilakukan dalam 2 sesi, yaitu sesi pertama melakukan deteksi dini stroke dan kemudian dilanjutkan dengan edukasi terkait pencegahan risiko stroke. Hasil kegiatan menunjukkan sebagian besar peserta pengabdian masyarakat adalah berumur antara 19-44 tahun dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Hasil deteksi risiko stroke menunjukkan 18 peserta (60%) berisiko stroke sedang. Deteksi dan edukasi secara berkelanjutan perlu dilakukan dalam mencegah terjadinya stroke.

Kata Kunci: deteksi dini, perempuan, stroke, risiko stroke

ABSTRACT

Stroke can be prevented early by identifying stroke risk factors. One of the efforts made to detect early is by screening for stroke risk using the Risk Stroke Scorecard which has been established by the National Stroke Association. It is hoped that early detection can help the public in knowing their health status, especially the risk of stroke. This activity to detect early risk of stroke in women in the Lempake Community Health Center work area, Samarinda City. This activity will be carried out in 2 sessions, namely the first session is for early detection of stroke and then continued with education regarding stroke risk prevention. The results is most of the community service participants were aged between 19-44 years and had the status of housewives. The results of stroke risk detection showed that 18 participants (60%) were at moderate risk of stroke. Continuous detection and education need to be carried out to prevent stroke.

Keywords: early detection, , stroke, stroke risk, women

PENDAHULUAN

Stroke terjadi karena terhambatnya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau tersumbatnya pembuluh darah ke

otak yang akhirnya menyebabkan gangguan fungsi otak selama lebih dari 24 jam atau mengakibatkan kematian akibat kematian vaskular (Saad et al.,

2020). Stroke merupakan sindrom klinis dengan perkembangan cepat dengan tanda-tanda klinis gangguan global atau fungsi fokal (Chavers, Tiffany N., Schlosser, 2018; Hosseinzadeh et al., 2018). Secara global, ini adalah penyebab utama ke-2 kematian dan yang ketiga di negara berpenghasilan rendah (Ahmed et al., 2018). Meski demikian, dua pertiga kematian terkait dengan stroke terjadi di negara berkembang (Benjamin et al., 2018). Hasil data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia adalah 10,9 per mil yang berarti sekitar 10 orang mengalami stroke dari 1000 orang.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stroke. Meskipun sebagian besar pria mempunyai risiko lebih tinggi terkena stroke kelompok usia di bawah 85 tahun, setelah usia ini angka kejadiannya menurun secara drastis, dan pada perempuan jauh lebih berisiko (Persky et al., 2010). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami stroke adalah perempuan (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022). Hal ini mendorong perlunya pencegahan stroke melalui deteksi dini pada perempuan menjadi prioritas

Kejadian stroke dapat dicegah sejak dini dengan mengidentifikasi faktor risiko stroke. Faktor risiko stroke dapat diidentifikasi menjadi dua faktor yang tidak dapat dikontrol/diubah, seperti usia, jenis kelamin, keturunan, etnis, dan faktor yang dapat dikontrol atau diubah, seperti faktor berat badan, hiperglikemia, dan tekanan darah, hiperkolesterolemia, aktivitas, kebiasaan merokok (A. Boehme, C. Esenwa, 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini adalah dengan melakukan skrining risiko stroke menggunakan Risk Stroke Scorecard

yang telah ditetapkan oleh National Stroke Association (Powers et al., 2019). Deteksi dini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mengetahui status kesehatan terutama dalam risiko stroke. Tujuan dalam pengabdian masyarakat ini adalah untuk mendeteksi risiko stroke pada perempuan.

METODE

Kegiatan diawali dengan persiapan kegiatan. Pada persiapan kegiatan tim pengabdian masyarakat melakukan rapat internal untuk menyiapkan persuratan ke Puskesmas wilayah kerja, selanjutnya akan menyurat ke kelurahan setempat, mempersiapkan pemeriksaan risiko stroke dan mendiskusikan berbagai materi yang akan disampaikan pada saat edukasi dan mempersiapkan bahan dan alat kegiatan pengabdian masyarakat.

Adapun persiapan untuk deteksi risiko stroke antara lain: menyiapkan instrumen deteksi dini risiko stroke, menyiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan penunjang deteksi risiko stroke seperti tensimeter, alat pemeriksaan metabolik, strip kolesterol, strip gula darah dan kapas alkohol,

Sebelum pelaksanaan kegiatan tim pengabdian masyarakat melakukan persuratan kepada puskesmas. Panitia berkoordinasi dengan kader kesehatan untuk melakukan registrasi peserta. Setelah dilakukan registrasi, selanjutnya dilakukan deteksi dini berupa pemeriksaan kesehatan yang mengarah ke deteksi dini risiko stroke diantaranya pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan indeks massa tubuh. Selanjutnya akan dilakukan wawancara untuk mengetahui aktivitas fisik, riwayat jantung berdebar, riwayat merokok dan riwayat anggota keluarga yang mengalami stroke. Setiap selesai melakukan pemeriksaan kesehatan dan wawancara, peserta akan langsung ditentukan apakah mereka masuk

kategori rendah, sedang atau tinggi. Setelah itu peserta akan dilakukan edukasi tatap muka bagaimana cara menurunkan risiko stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda dengan melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi dini risiko stroke. Adapun hasil pengabdian masyarakat sebagai berikut :

Table 1. Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat

| Karakteristik | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| Umur | | |
| 19-44 Tahun | 17 | 57% |
| 45-59 Tahun | 6 | 20% |
| ≥60 Tahun | 7 | 23% |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 20 | 67% |
| Pegawai | 7 | 23% |
| Swasta | 3 | 10% |
| Guru | | |

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 19-44 tahun (57%) dan bekerja sebagai IRT (67%).

Tabel 2. Gambaran Faktor Risiko

| Faktor Risiko | n | % |
|------------------------------|----|-----|
| Tekanan Darah : | | |
| >140/90 | 15 | 50 |
| 120-139/80-89 | 9 | 30 |
| <120/80 | 6 | 20 |
| Regularitas Nadi : | | |
| Tidak teratur | 5 | 17 |
| Tidak tahu | 1 | 3 |
| Teratur | 24 | 80 |
| Merokok : | | |
| Ya | 0 | 0 |
| Mencoba berhenti | 0 | 0 |
| Tidak merokok | 30 | 100 |
| Kolesterol : | | |
| >240 | 16 | 54 |
| 200-239 | 7 | 23 |
| <200 | 7 | 23 |
| Gula Darah (Sewaktu): | | |
| Tinggi | 8 | 27 |
| Boderline | 10 | 33 |
| Normal | 12 | 40 |
| Aktivitas Fisik ; | | |

| | | |
|-----------------------------|----|----|
| Rendah | 7 | 23 |
| Sedang | 16 | 54 |
| Tinggi | 7 | 23 |
| Indeks Massa Tubuh : | | |
| Obesitas | 2 | 7 |
| Overweigh | 8 | 27 |
| Normal | 20 | 66 |
| Riwayat Keluarga : | | |
| Ada | 2 | 7 |
| Tidak Yakin | 0 | 0 |
| Tidak Ada | 29 | 93 |

Tabel 3. Gambaran Risiko Stroke

| Risiko Stroke | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Rendah | 7 | 23% |
| Sedang | 18 | 60% |
| Tinggi | 5 | 17% |

Dalam tabel diatas menunjukkan dari hasil deteksi risiko stroke menunjukkan sebagian besar peserta pengabdian masyarakat adalah berisiko sedang.

Penyebab stroke dibagi menjadi dua jenis. Ada faktor yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes mellitus (DM), dislipidemia, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya latihan fisik, serta yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan keturunan (Boehme et al., 2017) Hasil deteksi dini menunjukkan bahwa faktor risiko terbanyak adalah hipertensi dan kolesterol. Menurut data dari 30 penelitian Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk stroke, yang muncul pada 64% pasien stroke (Feigin, 2021). Hasil deteksi ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki risiko stroke sedang, dan lima dari mereka memiliki risiko stroke tinggi.

Intervensi massal, seperti penyuluhan kesehatan masyarakat sebagai salah satu upaya pencegahan yang menargetkan perubahan perilaku. Upaya untuk mencegah stroke termasuk berhenti merokok, makan makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mengendalikan berat badan. Faktor risiko medis dan gaya hidup seperti

diabetes melitus dan hipertensi adalah fokus pencegahan primer dan sekunder stroke. Seseorang yang memiliki faktor risiko dua atau lebih, mereka memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stroke daripada individu yang hanya memiliki satu faktor risiko (Wirastuti et al., 2023).



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki risiko stroke sedang, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan edukasi secara berkelanjutan untuk mencegah kejadian stroke dan menurunkan risiko stroke.

DAFTAR PUSTAKA

A. Boehme, C. Esenwa, M. E. (2018). Stroke: Risk Factors and Prevention. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 60(3), 412. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESA>

HA.116.308398.Stroke

Ahmed, G. M., Fahmy, E. M., Elkholy, S. H., Semary, M. El, Mohammed, A. A., & Badawy, W. M. (2018). Cortical activation after constraint induced movement therapy in stroke patients: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, 8(3), 24–29.

Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2022). Factors Associated with Stroke in Population Aged >15 Years in Special Region of Yogyakarta (Analysis of Basic Health Research 2018). *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 91–94.

Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Chiuve, S. E., Cushman, M., Dellinger, F. N., Deo, R., de Ferranti, S. D., Ferguson, J. F., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., ... Muntner, P. (2018). Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 137(12), e67–e492.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>

Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495.

<https://doi.org/10.1161/CIRCRESA>
HA.116.308398

Chavers, Tiffany N., Schlosser, R. W. (2018). Stroke-associated comorbidities in Saudi Arabia. *Archives of Anesthesiology and Critical Care*, 4(4), 527–534.

Feigin. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Neurology*, 20(10), 795–

820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Hosseinzadeh, S. A., Mazhari, S., Najafi, K., Ahmadi, M., Aghaei, I., & Khaksarian, M. (2018). Anodal transcranial direct current stimulation enhances positive changes in movement functions, visual attention and depression of patients with chronic ischemic stroke: A clinical trial. *Biomedical Research and Therapy*, 5(11), 2841–2849. <https://doi.org/10.15419/bmrat.v5i11.503>
- Persky, R. W., Turtzo, L. C., & McCullough, L. D. (2010). Stroke in women: Disparities and outcomes. *Current Cardiology Reports*, 12(1), 6–13. <https://doi.org/10.1007/s11886-009-0080-2>
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 50, Issue 12). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>
- Saad, S., Alotaibi, T., Khaled, A., Alzahrani, J., Al Nasserullah, Z., Al, B., Nasser, A., Alhusayni, N. M., Alotaiby, L. T., Althagafi, A. M., Alrawi, M. M., Alobiri, F. S., Shawani, M. A., & Alqarni, A. (2020). An overview on Stroke Diagnosis & Management Approach. *Archives of Pharmacy Practice*, 11(4), 60–65.
- Wirastuti, K., Riasari, N. S., Djannah, D., & Silviana, M. (2023). Upaya Pencegahan Stroke melalui Skrining Skor Risiko Stroke dengan Intervensi Penyuluhan dan Pemeriksaan Faktor Risiko Stroke di Kelurahan Bojong Salaman Kecamatan Pusponjolo Selatan Semarang Barat. *Jurnal ABDIMASKU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.30659/abdimasku.2.1.23-29>