

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN MANDIRI TAHUN 2021**

1. Judul Kegiatan : Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stroke Masyarakat Desa Ulanta Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango
2. Lokasi : Desa Ulanta
3. Ketua Tim Pelaksana
 - a. Nama : DR. Muhammad Isman Jusuf, SP.S.,S.KED
 - b. NIP : 197807032006041003
 - c. Jabatan/Golongan : Lektor Kepala / 4 a
 - d. Program Studi/Jurusan : Ilmu Keperawatan / Ilmu Keperawatan
 - e. Bidang Keahlian :
 - f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : 081328779109 / isjuf@yahoo.com
 - g. Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : -
4. Anggota Tim Pelaksana
 - a. Jumlah Anggota : -
 - b. Nama Anggota I / Bidang Keahlian : -
 - c. Nama Anggota II / Bidang Keahlian : -
 - d. Mahasiswa yang terlibat : 2 orang
5. Lembaga/Institusi Mitra
 - a. Nama Lembaga / Mitra : Pemerintah Desa Ulanta Kecamatan Suwawa
 - b. Penanggung Jawab : Kepala Desa Elisabeth Ambouw
 - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : Jl.Ajoeba Wartabone
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 16
 - e. Bidang Kerja/Usaha : KESEHATAN
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 bulan
7. Sumber Dana : Biaya Sendiri
8. Total Biaya : Rp. 1.000.000,-



Mengetahui
Dekan Fakultas Olahraga Dan Kesehatan

(Prof. Dr. H. H. Jusuf, M.KES)
NIP. 196310011988032002

Gorontalo, 26 Juli 2021
Ketua

(DR. Muhammad Isman Jusuf, SP.S.,S.KED)
NIP. 197807032006041003



Mengetahui/Mengesahkan
Ketua LPM UNG

(Prof. Dr. Ishak Isa, M.Si)
NIP. 196105261987031005

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN MASYARAKAT**



**PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN
DALAM DETEKSI DINI STROKE MASYARAKAT DESA ULANTA
KECAMATAN SUWAWA KABUPATEN BONE BOLANGO**

Oleh

**Dr. dr. Muhammad Isman Jusuf, S.Ked, Sp.S
NIP. 19780703 200604 1 003**

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO**

KATA PENGANTAR

Pertama-tama puja dan puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan taufikNya kita bisa melaksanakan kegiatan tridarma perguruan tinggi. Salawat serta salam semoga senantiasa dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat dan keluarganya.

Seorang dosen yang professional dituntut untuk melaksanakan tridarma perguruan tinggi sebagai bagian dari tugas pokok dan fungsi sebagai dosen. Kegiatan pengabdian masyarakat merupakan salah satu bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang minimal dilaksanakan sekali dalam 1 semester di tahun akademik berjalan. Untuk semester kali ini, kami mengusulkan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk “Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stroke Masyarakat Desa Ulanta Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

Kami menyampaikan laporan ahir kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UNG untuk memperoleh persetujuan dan akan didanai secara mandiri oleh pengusul. Demikian laporan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Gorontalo, Juni 2021

Tim Pelaksana

Dr.dr. Muhammad Isman Jusuf, Sp.S

RINGKASAN

PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI STROKE MASYARAKAT DESA ULANTA KECAMATAN SUWAWA KABUPATEN BONE BOLANGO

Permasalahan dalam kegiatan pengabdian ini yang dapat diidentifikasi yaitu: tingginya angka kejadian stroke di kabupaten Bone Bolango. Untuk menurunkan angka kejadian stroke dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan Posbindu PTM.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan desa dalam melaksanakan deteksi dini kejadian stroke sehingga diharapkan permasalahan tingginya angka kejadian stroke dapat teratasi.

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode ceramah, diskusi dan latihan. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini ditetapkan bahwa 95 % peserta yang ikut dalam kegiatan pelatihan ini dapat memahami dan dapat menerapkan materi pelatihan.

Keluaran pengabdian ini adalah video kegiatan yang diunggah di kanal *youtube* yang dapat diakses melalui link: <https://youtu.be/upnjdrQJAm0>

I. PENDAHULUAN

1.1. Analisis Situasi

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Gorontalo mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi kanker dari 1,4 persen pada tahun 2013 naik menjadi 1,8 persen di 2018., ginjal kronik naik dari 2 persen menjadi 3,8 persen. Diabetes melitus naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen serta hipertensi naik menjadi 34,1 persen. Sementara Prevalensi stroke naik dari 7 persen menjadi 10,9 persen. Naiknya prevalensi PTM tersebut menempatkan Gorontalo di 10 besar nasional PTM di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan di 28 Rumah Sakit di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa ada 2065 orang pasien stroke yang dirawat (Misbach, 2001). Data di RSUD Dr.Sutomo Surabaya menunjukkan bahwa sebanyak 56,37% pasien yang dirawat di bangsal saraf adalah pasien stroke. Sebanyak 65,49% pasien yang dirawat di bangsal saraf RSUP Adam Malik, Medan adalah pasien stroke (Martini, 2010). Dari 2 RS pendidikan di Makassar (RS Wahidin dan RS Pelamonia), kasus stroke menempati 40% dari semua pasien rawat inap di bangsal saraf (Bustan, 2007). Kasus stroke masuk 10 besar penyakit yang dirawat inap di RSUD Prof.dr.Aloei Saboe kota Gorontalo, dimana 39% pasien yang dirawat di bangsal saraf adalah penderita stroke (Jusuf, 2009).

Data Dinkesprov Gorontalo (2007), prevalensi stroke di provinsi Gorontalo adalah 1,5%. Dari 6 kabupaten/kota yang berada di provinsi Gorontalo, prevalensi stroke paling tinggi di kabupaten Boalemo (2,1%) dan kabupaten Bone Bolango (1,9%). Prevalensi stroke nasional adalah 0,8%. Hal ini ditunjang pula bahwa Gorontalo termasuk salah satu propinsi dengan persentase penduduk

merokok terbesar, prevalensi tertinggi hipertensi, obesitas, penyakit jantung dan diabetes melitus. Persentase perokok tiap hari di provinsi Gorontalo adalah sebesar 27,1% lebih tinggi dari angka nasional sebesar 23,7%. Prevalensi obesitas sentral di provinsi Gorontalo 23,1%, lebih tinggi dari angka nasional 14,9%. Prevalensi hipertensi adalah 39,6%, lebih tinggi dari angka nasional 29,8%. Prevalensi penyakit jantung adalah 10,8% lebih tinggi dari angka nasional sebesar 7,2%. Prevalensi diabetes melitus adalah 1,3% lebih tinggi dari angka nasional sebesar 1,1%.

Jenis penyakit ini memang tidak menular, namun cukup membebani masyarakat dalam hal pembiayaan. Risiko kematian akibat penyakit tidak menular ini juga sangat tinggi, salah satunya adalah stroke. Stroke merupakan penyebab kematian utama dan penyebab kecacatan pertama. Olehnya perlu dilakukan pengendalian stroke meliputi pelayanan pra stroke, saat serangan stroke dan pasca serangan stroke. Pelayanan pra stroke meliputi kegiatan deteksi dini, penemuan dan monitoring faktor risiko pada individu sehat dan beresiko di masyarakat. Kegiatan ini bisa dilakukan di Puskesmas, Klinik kesehatan, dan posbindu PTM. Pelayanan pra stroke di dapat dilakukan oleh dokter umum, perawat termasuk kader kesehatan.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dengan membentuk Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Kementerian kesehatan RI sudah mengalokasikan dana untuk pemerintah Provinsi Gorontalo dan kabupaten kota. Melalui deteksi dini ini bisa dilakukan screening PTM untuk gula darah, diabetes kolesterol dan hipertensi. Ada juga kegiatan yang bisa dilakukan seperti olahraga dan konseling di Posbindu yang dilaksanakan oleh kader kesehatan desa. Diharapkan dengan adanya Posbindu ini penanganannya hanya sampai di desa dan tidak sampai masuk ke rumah sakit. Olehnya perlu dilakukan peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam hal mendeteksi dini kejadian stroke pada masyarakat di Desa Ulanta kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan di atas, maka permasalahan dalam kegiatan pengabdian ini adalah tingginya angka kejadian stroke di kabupaten Bone Bolango. Untuk menurunkan angka kejadian stroke dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan Posbindu PTM. Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat tersebut di atas adalah dengan peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini kejadian stroke di masyarakat.

1.3. Tujuan Kegiatan Pengabdian

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan desa dalam melaksanakan deteksi dini kejadian stroke sehingga diharapkan permasalahan tingginya angka kejadian stroke dapat teratasi.

1.4 Manfaat Kegiatan

Manfaat kegiatan pelatihan ini adalah:

1. Bagi masyarakat di Desa Ulanta Kecamatan Suwawa diharapkan dapat memiliki pengetahuan dan ketrampilan melaksanakan deteksi dini kejadian stroke
2. Bagi Pemerintah di Desa Helumo Kecamatan Suwawa diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat mendukung program posbindu PTM.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi stroke

Stroke merupakan istilah Inggris yang berarti pukulan. Makna kedokterannya dikenal sangat luas di kalangan kedokteran internasional, walaupun di Inggris sendiri tidak semua orang mengetahui arti mediknya. Kata stroke digunakan untuk menamakan sindroma hemiparesis atau hemiparalisis akibat lesi vaskuler yang bisa bangkit dalam beberapa detik sampai hari, tergantung pada jenis penyakit yang menjadi kausanya (Mardjono dan Sidharta, 2003)

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang dapat mengakibatkan kematian dan penyebab utama kecacatan. Stroke didefinisikan sebagai kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, dimana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu (WHO MONICA, 1997).

2.2 Klasifikasi stroke

Klasifikasi stroke ada berbagai macam. Dasar klasifikasi stroke berbeda disebabkan setiap jenis stroke mempunyai cara pengobatan, preventif dan prognosis yang berbeda walaupun patogenesisnya serupa. Klasifikasi stroke terdiri atas:

1. Berdasarkan patologi anatomi

Secara patologi ada dua macam stroke yaitu:

a. Stroke sumbatan (stroke iskemik).

Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan. Sumbatan dibagi dua, yaitu sumbatan akibat thrombus dan sumbatan akibat emboli. Thrombus terjadi di dinding pembuluh darah sebagai bagian dari proses pengerasan dinding pembuluh darah

(aterosklerosis). Emboli adalah jendalan darah yang berasal dari tempat lain misalnya dari jendalan darah jantung.

b. Stroke perdarahan (stroke hemoragik)

Stroke perdarahan dibagi dua yaitu stoke perdarahan intraserebral (pada jaringan otak) dan stoke perdarahan subarachnoid (di bawah jaringan pembungkus otak). Perdarahan intraserebral dibagi menjadi dua yaitu perdarahan intraserebral primer (80-85%) dan perdarahan intraserebral sekunder (15-20%).

Proporsi stroke iskemik pada umumnya mencapai 70% kasus, stroke perdarahan intraserebral 25%, dan perdarahan arachnoid 5%. Baik stroke perdarahan maupun stroke iskemik akan menyebabkan kurangnya pasokan darah ke bagian ujung setelah sumbatan/perdarahan. Hal ini menyebabkan matinya jaringan saraf (Michel, 2003).

2. Berdasarkan stadium waktu

Berdasarkan pertimbangan waktu, maka stroke terbagi atas 4 klasifikasi:

- a. *Transient Ischemic Attack* (TIA) atau Serangan Iskemik Sepintas yaitu gejala neurologik yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak yang menghilang dalam waktu 24 jam.
- b. *Reversible Ischemic Neurologic Defisite* (RIND) yaitu gejala neurologik yang timbul akan menghilang dalam waktu lebih dari 24 jam, tetapi kurang dari 3 minggu
- c. *Stroke in evolution* yaitu gejala neurologik yang masih terus berkembang ke arah yang makin berat
- d. *Completed Stroke* yaitu gejala neurologik yang ada sifatnya sudah menetap dan tidak berkembang lagi (Tamasse, 2013; Mardjono&Sidharta, 2003)

3. Berdasarkan sistem pembuluh darah

Oleh karena otak mendapat darah dari dua sistem pembuluh darah yaitu sistem karotis dan sistem vertebrobasilaris, maka stroke dibedakan atas:

- a. Stroke hemisferik dengan gejala klinis utama hemiparesis, hemihipestesia, disartria dan afasia
- b. Stroke vertebro-basilar dengan gejala klinis utama penurunan kesadaran, vertigo, diplopia dan gangguan bulbar (Misbach, 2011)

2.3. Faktor risiko

Faktor risiko adalah pengalaman, perilaku, tindakan atau aspek dari gaya hidup yang dapat memperbesar peluang terbentuknya atau terkenanya suatu penyakit. Faktor risiko dapat terbentuk akibat kondisi, karakter atau pajanan risiko yang memperkuat. Faktor risiko juga mengacu pada perilaku yang berisiko, kondisi penguat dan faktor predisposisi. Perilaku berisiko adalah kegiatan yang dilakukan seseorang yang sehat, tetapi menganggap diri mereka berisiko tinggi terkena suatu penyakit, kondisi, atau gangguan tertentu. Faktor predisposisi adalah faktor atau kondisi yang ada dan dapat mempengaruhi perilaku karena menyediakan suatu motivasi untuk melakukan perilaku kesehatan (Timmreck, 2004).

Faktor risiko stroke adalah suatu karakteristik yang ada pada seseorang (demografi, psikologik, anatomik, fisiologik, patologik) yang dapat menaikkan risiko stroke pada orang tersebut. Disimpulkan faktor risiko stroke terdiri dari: (1) Faktor risiko tunggal dan (2) Faktor risiko múltipleks. Faktor risiko tunggal dibagi lagi menjadi dua kelompok yaitu: (a) faktor risiko yang telah terbukti dengan pasti dan (b) yang kurang terbukti dengan pasti. Kemudian masing-masing kelompok (a) dan (b) tersebut dibagi lagi menjadi faktor risiko yang dapat diobati dan yang tidak dapat diobati (Musfiroh dan Lamsudin, 1998).

2.3.1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah yaitu faktor risiko yang tidak bisa dilakukan intervensi untuk menanggulanginya. Faktor risiko tersebut dijelaskan dalam Tabel 2.1. berikut:

Tabel 2.1 Faktor Risiko Stroke Yang Tidak Dapat Diubah

Faktor	Insiden	Population Atributable Risk (PAR)	Relative Risk (RR)
Umur	Rerata kena stroke 2x lipat setiap 10 tahun penambahan umur setelah usia 55 tahun		
Ras	Kulit hitam 233 Hispanic 196 Kulit putih 93		
Jenis kelamin	Laki-laki 174 Perempuan 122 Total 145		
Riwayat keluarga stroke			RR untuk riwayat paternal 2,4 (95% CI 0,96-6,03) RR untuk riwayat maternal 1,4 (95% CI 0,60-3,25)

(Goldstein *et al.*, 2006)

2.3.2. Faktor risiko yang potensial dapat diubah

Faktor risiko potensial yang dapat diubah adalah faktor risiko yang secara teori bisa diintervensi, namun tidak didukung data yang baik tentang hasil terapi. Faktor risiko tersebut dijelaskan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Faktor Risiko Potensial Yang Dapat Diubah

Faktor	Prevalensi	PAR	RR
Sindroma Metabolik	23,7		
Minum Alkohol			
≥ 5 minumam/hari	5-7	1-3	1,6
Lebih dari sedang	60	32	1,8
Hiperhomosisteinemia			
Usia 40-59 tahun			
Laki-laki	29	26	1,3-2,3
Perempuan	21	37	
Usia ≥ 60 tahun			
Laki-laki	43	35	
Perempuan	47	37	
Penyalahgunaan obat	3-4		6,5
Hiperkoagulabilitas			
Antibodi Antikardiolipin			
Laki-laki	19,7	6	1,3(0,7-2,3)
Perempuan	17,6	14	1,9(1,1-3,5)
Perempuan usia 15-44 tahun	26,9	11	1,9(1,24-2,83)
Antikoagulan lupus			

(Perempuan usia 15-44 tahun)			1,8(1,06-3,06)
Faktor Leiden V	12,8	9	
Mutasi Protrombin 20210	7,7	0	0,92(0,56-1,53)
Defisiensi protein C	3,7	3	1,9 (1,1-3,5)
Defisiensi protein S	2,0	0	0,7 (0,2-3,1)
Defisiensi antitrombin III	1,0	0	0,9 (0,1-6,7)
	4,1	1	1,3 (0,5-3.3)
Oral kontrasepsi	1	19	2,8
Proses inflamasi			
Penyakit periodontal			
Usia 25-72 tahun	16,8	16	2,11(1,30-3,42)
Usia 60-64 tahun	15		
Usia ≥ 65 tahun	45		
Pneumonia C			
Usia ≥ 65 tahun	75-100	72-78	
Usia < 5 tahun	0,5		4,51(1,44-14,06)
Usia 5-20 tahun	50		
Cytomegalovirus			
Dewasa	69	82	
Laki-laki	62,5		
Perempuan	72,8		1,04 (0,68-1,58)
Seropositif CagA.H.Pylori	65,7		
Infeksi akut			7,6 (3,21-17,96)

Infeksi pernapasan sistemik			1,97 (1,33-2,91)
Hari 1-3			
Hari 29-91			3,19 (2,81-3,62)
Infeksi saluran kemih			1,27 (1,15-1,41)
Hari 1-3			
Hari 19-91			1,65 (1,19-2,28)
CD 40 ligand (CD 54)> 3,71 ng/ml	6		1,16 (1,04-1,28)
Peningkatan hc-CRP	28,13		3,3 (1,2-8,6)
			3,0 (p<0,001)
Migrain	12	17	2,1
Lp(a) tinggi	20	27	2,92(1,53-5,57)
Lp-PLA2tinggi			1,97(1,03-3,79)
Gangguan mendengkur			
Laki-laki	4		
Perempuan	2		

2.3.3. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko stroke yang dapat diubah adalah faktor risiko yang dapat dilakukan intervensi dengan hasil terapi baik dan didukung oleh data yang baik pula. Faktor risiko tersebut diuraikan dalam Tabel 2.3

Tabel 2.3 Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

Faktor	Prevalensi	PAR	RR
Penyakit Kardiovaskuler			
PJK			
Laki-laki	8,4	5,8	1,73 (1,68-1,78)
Perempuan	5,6	3,9	1,55 (1,17-2,07)
Gagal jantung			
Laki-laki	2,6	1,4	
Perempuan	2,	1,1	
Hipertensi			
Usia 50 tahun	20	40	4,0
Usia 60 tahun	30	35	3,0
Usia 70 tahun	40	30	2,0
Usia 80 tahun	50	20	1,4
Usia 90 tahun	60	0	1,0
Merokok	25	12-18	1,8
Diabetes Melitus	7,3	5-27	1,8-6
Stenosis karotis asimtomatis	2-8	2-7	2,0
Fibrilasi atrium (non valuler)			
50-59 tahun	0,5	1,5	4,0
60-69 tahun	1,8	2,8	2,6
70-79 tahun	4,8	9,9	3,3
80-89 tahun	8,8	23,5	4,5

Penyakit sel sickle	0,25		200-400
Dislipidemia			
HDL	25	15	2,0
LDL	25	10	1,5-2,5
Asumsi makanan			
Asumsi natrium >2300mg	75-90		
Asumsi natrium <4700mg	90-99		
Obesitas	17,9	12-20	1,75-2,37
Kurang olahraga	25	30	2,7
Terapi sulih hormon (usia 50-74 tahun)	20	7	1,4

(Goldstein *et al.*, 2006)

2.4. Pelayanan Pra Stroke

Pelayanan Pra Stroke meliputi Kegiatan deteksi dini, penemuan dan monitoring faktor risiko pada individu sehat dan berisiko di masyarakat Dilakukan di Puskesmas, Klinik kesehatan, posbindu PTM Sasaran adalah individu yang memiliki faktor risiko .Program pelayanan: Register stroke, manajemen faktor risiko, kegiatan prevensi primer. Pelayanan pra stroke di dapat dilakukan oleh dokter umum,perawat, kader kesehatan

Monitoring Faktor Risiko PTM

Pemantauan secara rutin & periodik

- ☞ Rutin
 - ➔ Pemeriksaan kondisi kesehatan diupayakan menjadi kebiasaan meski tidak dalam kondisi sakit
- ☞ Periodik
 - ➔ Pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala sesuai anjuran yg bermakna secara klinis

Pencegahan & Pengendalian Faktor Risiko PTM

- ☞ Pada orang sehat ➔ Agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal
- ☞ Pada orang dgn Faktor Risiko ➔ Mengembalikan kondisi yang berisiko kepada kondisi yang normal
- ☞ Pada pasien PTM ➔ Mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah komplikasi kronik & PTM lain (gagal ginjal, impotensi, jantung koroner, neuropati dll) agar pasien tetap produktif

III. MATERI DAN METODE PELAKSANAAN

3.1 Materi

Tahap persiapan

- a) Menentukan jadwal pelaksanaan pelatihan kader tentang Posbindu PTM
- b) Menyiapkan undangan peserta dan mendistribusikannya
- c) Menyiapkan Modul Pelatihan Kader Posbindu untuk pegangan peserta/kader
- d) Menyiapkan Pemateri/narasumber
- e) Menyiapkan soal pre/post tes
- f) Menyiapkan ATK peserta (buku, pulpen)
- g) Menyiapkan perlengkapan (ruangan, sound, LCD, dll)

Tahap pelaksanaan

- a) Tempat : Ruang Aula Desa Ulantha
- b) Waktu :
 1. Hari : Sabtu
 2. Tanggal : 5 Juni 2021
- c) Narasumber : Dosen Pelaksana Pengabdian dan mahasiswa
- d) Strategi/langkah Pelaksanaan

Kegiatan :

- a. Kegiatan pendahuluan :
Registrasi Peserta

Pembukaan oleh Kepala Desa Ulantha

Penjelasan tujuan Pelatihan Kader Kesehatan.

Dinamika Kelompok
(Perkenalan) Pre test

b. Kegiatan inti :

Pemaparan materi

Role Play Penyelenggaraan Posbindu PTM

c. Kegiatan penutup

Post test

3.2 Khalayak Sasaran

Kelompok sasaran adalah para kader kesehatan Desa Ulanta.

3.3 Metode Penerapan Ipteks

Metode yang digunakan dalam kegiatan pelatihan ini sebagai berikut:

1. Metode ceramah digunakan oleh narasumber untuk menjelaskan materi yang berkaitan dengan deteksi dini stroke .
2. Metode diskusi digunakan untuk memperdalam materi pelatihan
- 3.. Latihan dengan menggunakan alat peraga.Latihan ini dibawah bimbingan para narasumber.

3.4 Keterkaitan

Kegiatan pengabdian ini terkait dengan program pemerintah khususnya pemerintah Kabupaten Bone Bolango untuk meningkatkan kapasitas para kader kesehatan dalam penanggulangan penyakit tidak menular. Hasil kegiatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada penurunan angka kejadian stroke di kabupaten Bone Bolango.

3.5 Rancangan Evaluasi

Evaluasi dalam kegiatan ini dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

- (1) Tahap perencanaan kegiatan. Evaluasi pada tahap ini digunakan untuk memantapkan rencana program pelatihan.
- (2) Tahap selama proses kegiatan. Evaluasi pada tahap ini ditujukan untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan program disertai umpan balik perbaikan program lanjutan;
- (3) Tahap akhir kegiatan. Evaluasi pada akhir kegiatan ini dilakukan untuk mengukur keberhasilan dari seluruh program pelatihan.

Adapun indikator keberhasilan dari kegiatan ini ditetapkan sebesar 95 % peserta yang ikut serta dalam kegiatan pelatihan ini dapat menerapkan hasil pelatihan

IV. HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN

4.1 Pelaksanaan Pengabdian

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Desa Ulanta Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo. Peserta yang diikuti dalam kegiatan ini berjumlah 20 orang dari unsur masyarakat dan aparat pemerintah desa.

4.2 Capaian Hasil Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 22 Juni 2021. Pelaksanaan kegiatan ini dibagi dalam dua tahapan yakni :

a. Tahap pertama

Pemateri memberikan penjelasan materi tentang cara melakukan deteksi dini stroke di masyarakat secara sederhana dan mudah. Selanjutnya pemateri mempersilahkan mahasiswa keperawatan yang ikut bersama kegiatan pengabdian masyarakat untuk memperagakan cara pengukuran Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) dan lingkar perut yang baik dan benar.





b. Tahap kedua

Peserta diminta menyampaikan pertanyaan dan feed back atas materi dan peragaan yang disampaikan.

Ukuran keberhasilan pada tahap kedua ini terlihat dari kemampuan para peserta dalam mendeteksi dini stroke dengan menggunakan indikator “DANGER” dan “SeGeRa Ke RS” yang sesuai dengan gejala awal stroke.





Foto Bersama dengan kader kesehatan Desa Ulantha



Foto bersama dengan mahasiswa peserta pengabdian masyarakat

Keluaran pengabdian ini adalah video kegiatan yang diunggah di kanal *youtube* yang dapat diakses melalui link: <https://youtu.be/upnjdrQJAm0>



V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

95 % peserta yang ikut dalam pelatihan ini dapat memahami cara melakukan deteksi dini stroke pada masyarakat desa Ulanta, Kecamatan Suwawa, Kabupaten Bone Bolango.

5.2 Saran

Kegiatan pengabdian ini perlu ditindaklanjuti dalam bentuk pelatihan lanjutan. Setelah pelatihan tentang deteksi dini stroke oleh kader kesehatan, perlu dilaksanakan pelatihan pengenalan dan penatalaksana stroke yang melibatkan masyarakat yang memiliki faktor risiko stroke bersama keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariane. C.P., 2018. *Kebijakan Pengendalian Stroke di Indonesia*, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI
- Jusuf. M.I, 2020, *Deteksi Dan Prevensi Stroke Di komunitas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Universitas Negeri Gorontalo
- Jusuf, M.I, 2016, pengembangan indeks faktor risiko Dengan penambahan indikator perilaku Dan indikator psikospiritual Sebagai prediktor stroke, *Disertasi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Jusuf M.I, 2009. Profil faktor risiko stroke di RSUD Prof.dr.Aloei Saboe kota Gorontalo, *laporan penelitian*, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Kolahragaan Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo
- Rukmini I.S, 2018, *POSBINDU PTM Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*, Puskesmas Danurejan 2 Kota Yogyakarta

RIWAYAT HIDUP PELAKSANA

1. Nama : Dr. dr. Muhammad Isman Jusuf, S.Ked, Sp.S
2. NIP/Golongan : 19780703 200601 4 003 / IVA
3. Tempat, Tanggal Lahir : Ujungpandang, 3 Juli 1978
4. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
5. Bidang Keahlian : Neurologi
6. Fakultas : Olahraga dan Kesehatan

a. Pengalaman Penelitian

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah rupiah
1.	2010	Profil tingkat stress pada mahasiswa program studi S1 keperawatan Universitas Negeri Gorontalo	PNBP FIKK UNG	4.000.000
2.	2010	Studi epidemiologi stress, toleransi stress dan stresor psikososial pada pelajar SLTA di provinsi Gorontalo	PNB UNG	6.000.000
3.	2011	Pola makan sebagai faktor risiko penyakit cerebro-kardio-vaskuler pada masyarakat Gorontalo	PNB UNG	22.500.000
4	2012	Profil akademik mahasiswa keperawatan sebelum dan sesudah penerapan kurikulum berbasis kompetensi	PNBP FIKK UNG	5.000.000

b. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1.	2010	Ketua Pelaksana Pelatihan Kader Kesehatan Dalam Rangka Revitalisasi Posyandu di Kecamatan Batudaa	PNBP UNG	3.000.000
2.	2010	Anggota Pelaksana Pelatihan skill pembuatan susu dan kerupuk jagung kepada pemuda dan warga PKK di kelurahan Padebuolo kecamatan kota Timur	PNBP UNG	3.000.000
3.	2010	Deteksi gangguan kognitif terhadap para guru sekolah dasar	PNBP FIKKU NG	2.000.000
4.	2011	Pelatihan Dokter kecil bagi siswa sekolah dasar	PNBP FIKK UNG	3.000.000
5.	2012	Pelatihan deteksi dini tingkat stress pelajar bagi guru SMA Wirabakti Gorontalo	PNBP UNG	5.000.000
6.	2020	Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Lahan Pekarangan Sebagai Kebun Gizi Keluarga Berbasis Komoditi Pepaya” di Desa Helumo Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo.	Mandiri	1.000.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Gorontalo, Juni 2020

Dr.dr.Muhammad Isman Jusuf, S.Ked, Sp.S