

EDUKASI PENGURUS GEREJA DALAM RANGKA MENINGKATKAN “KESADARAN STROKE” DI KOTA JAYAPURA

(*Education for Church Administrators in order to Increase “Stroke Awareness” in the City of Jayapura*)

Hendrikus Masang Ban Bolly^{1,2*}, Renny Sulelino¹, Prysta Aderlia Sitanggang^{1,3}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih, Jayapura - Papua

²Kelompok Staf Medis Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, Jayapura - Papua

³Kelompok Staf Medis Neurologi, Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, Jayapura - Papua

*Korespondensi: hendrikusbolly@gmail.com

ABSTRAK. Stroke merupakan serangan akut karena kerusakan akibat sumbatan ataupun pecahnya pembuluh darah otak. Kelalaian dan keterlambatan penanganan yang cepat dan tepat akan meningkatkan angka kematian dan kecacatan menetap pada pasien yang terkena stroke. Edukasi untuk tujuan promotif dan preventif terkait stroke pada pengurus gereja sangat penting mengingat peran dan fungsi mereka. Kegiatan edukasi “kesadaran stroke” ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan (kognitif) dan keterampilan (*skill*) awal bagi penolong pasien stroke, sekaligus berisi konten promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan otak. Metode pelaksanaan berupa pelatihan *in house* interaktif meliputi penyampaian materi, sesi video dan simulasi sederhana. Kegiatan dilakukan di dua gereja katolik di kota jayapura, dihadiri 43 orang pengurus gereja dengan durasi pelatihan sekitar 150 menit. Kegiatan ini sangat penting untuk memberikan pengetahuan dasar mengenai segala aspek tentang stroke, mulai dari penyebab, faktor risiko, perjalanan penyakit, komplikasi, penanganan dan perkiraan luaran pasien serta tips dan trik menjaga kesehatan otak. Simulasi yang dilakukan berupa pengenalan gejala awal, manajemen awal di tempat kejadian, hingga memindahkan pasien ke rumah sakit. Kegiatan edukasi seperti ini diakui sangat bermanfaat dan disarankan untuk dilakukan secara rutin untuk menjangkau semua umat. Edukasi masyarakat terkait penyakit non-infeksi seperti stroke yang secara statistik cenderung meningkat saat ini perlu dilakukan secara rutin dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Gereja dapat menjadi sasaran potensial untuk aktivasi pola hidup sehat dan mengurangi risiko kejadian stroke di masyarakat.

Kata kunci: edukasi, gereja, stroke

ABSTRACT. A stroke is an acute attack due to blockage or rupture of blood vessels in the brain. Negligence and delay in fast and appropriate treatment will increase the death rate and permanent disability in patients with stroke. Education for promotive and preventive purposes related to stroke for church administrators is critical considering their roles and functions. This "stroke awareness" educational activity aims to provide knowledge (cognitive) and initial skills for stroke patient caregivers, as well as containing promotive and preventive content to improve brain health. The implementation method is interactive in-house training including material delivery, video sessions, and simple simulations. The activity was implemented in two Catholic churches in Jayapura City attended by 43 church administrators, and the training duration of around 150 minutes. This activity is crucial to provide basic knowledge about all aspects of stroke, starting from the causes, risk factors, course of the disease, complications, treatment, and estimated patient outcomes as well as tips and tricks for maintaining brain health. The simulations include recognizing early symptoms, initial skill in management of the patients at the scene and transferring patients to the hospital. Educational activities like this are recognized as very beneficial and are recommended to be carried out routinely to reach all people. Public education related to non-infectious diseases such as stroke which statistically tends to increase currently needs to be done routinely to improve the health of the community. The church can be a potential target for activating healthy lifestyles and reducing the risk of stroke in the community.

Keywords: education, church, stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak yang kejadiannya mendadak dan mengancam nyawa. Manajemen stroke memerlukan kecepatan, ketepatan dan

pelayanan yang berkualitas tinggi (Venketasubramanian *et al.*, 2022). Data survei kesehatan Indonesia terbaru menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Papua mencapai 3,7 per mil penduduk (Kemenkes, 2023). Angka tersebut termasuk rendah di Indonesia, namun

komposisi penduduk dari sisi ras (negroid-kaukasia) merupakan salah satu faktor risiko non-modifikasi yang dominan terhadap insidensi kasus stroke; demikian juga dengan hipertensi dan perubahan gaya hidup yang berpotensi menyumbang penambahan kasus stroke di Papua. Selain itu, faktor lain seperti masih terbatasnya fasilitas kesehatan khusus terkait penanganan stroke dan tenaga kesehatan ahli spesialisik menangani stroke, kondisi geografis Papua, hingga pembiayaan rujukan pasien yang sangat mahal; maka perlu dipikirkan strategi terbaik dalam manajemen pasien stroke di Papua. Kota Jayapura sendiri dengan luas 940 km² dan penduduk mencapai 417.611 jiwa (BPS, 2024); saat ini memiliki 8 rumah sakit negeri dan swasta. Fasilitas CT scan terdapat di 6 RS, MRI hanya di 1 RS dan Cath Lab di 2 RS (1 RSUD dan 1 Swasta). Saat ini Papua memiliki dokter ahli saraf sebanyak 7 orang, serta ahli bedah saraf sebanyak 3 orang. Keahlian tambahan khusus terkait stroke dimiliki oleh 2 ahli saraf (neurointervensi) dan 1 ahli bedah saraf (bedah saraf neurovaskuler). Melihat situasi ini maka, peningkatan pengetahuan yang komprehensif mengenai dampak, gejala dan tindakan awal dalam rangka manajemen stroke menjadi salah satu yang sangat penting untuk dikembangkan. Hal ini terutama difokuskan pada aspek preventif dan promotif terkait stroke. Pengurus gereja dapat menjadi sasaran potensial untuk peningkatan efektifitas edukasi promosi dan prevensi terkait stroke (Kumowal *et al.*, 2022; Bolly *et al.*, 2024). Melalui gereja, masyarakat awam dijadikan sasaran peningkatan pengetahuan melalui aktivitas pelatihan “kesadaran stroke” sehingga orang awam gereja dapat peduli terhadap langkah-langkah inisiasi kepedulian mengenai stroke di Papua. Tokoh agama juga dapat memperoleh informasi yang optimal dan tepat terkait stroke dan berperan sebagai motivator hidup sehat bagi seluruh anggota gereja. Gereja merupakan institusi lembaga juga sebagai “kelompok” masyarakat yang telah memiliki pola oraganisasi dan pola pelayanan masyarakat yang dapat menjadi ujung tombak peningkatan kepedulian dan kepekaan terkait kejadian stroke. Kegiatan

edukasi “*stroke awarness*” melalui gereja bertujuan untuk meningkatkan kepedulian tentang stroke, mengajak masyarakat berperan aktif dalam menjaga kesehatan individu dan secara kolektif melatih manajemen inisial pasien atau anggota gereja yang mungkin terserang stroke. Dengan demikian tujuan akhir manajemen stroke dalam mencegah kematian dan meminimalkan kecacatan karena pertolongan yang cepat dan tepat dapat terlaksana dengan baik.

METODE

Metode pelatihan *in house* sehari digunakan untuk edukasi kesadaran stroke. Pendekatan penyampaian materi secara interaktif memanfaatkan multimedia tampilan *power point*, sesi menonton video, simulasi dan diskusi. Perijinan, promosi kegiatan dan penyiapan logistik (ruangan pelatihan, laptop, perangkat audio-visual, peralatan simulasi serta presensi) dilakukan pada tahap persiapan kegiatan. Selanjutnya pelaksanaan kegiatan dilakukan di dua gereja katolik paroki Kristus Terang Dunia (KTD) Waena dan paroki Kristus Juru Selamat (KJS) Kotaraja, Jayapura Papua. Peserta edukasi ‘kesadaran stroke’ adalah pengurus gereja yang terdiri dari ketua/ wakil/ sekretaris komunitas basis. Sasaran edukasi ini difokuskan pada pengurus gereja karena mungkin menjadi orang pertama yang akan dihubungi keluarga penderita ketika terjadi stroke. Pelaksanaan dilakukan dalam rangkaian sesi sekitar 100-120 menit. Teknis pelaksanaan dapat dilihat dalam Gambar 1.



Gambar 1. Teknis pelaksanaan dan konten materi edukasi

Evaluasi dilakukan secara langsung melalui tanya jawab dan diskusi interaktif

selama kegiatan berlangsung. Hal ini terjadi karena sejak tahap persiapan telah disepakati dengan pengurus gereja bahwa tidak akan ada pengisian kuisioner atau bentuk lain yang sejenis. Kegiatan edukasi ini juga melibatkan unit kegiatan mahasiswa (UKM) fakultas kedokteran Universitas Cenderawasih BRAIN ERA (Edukasi-Riset-Advokasi) yang dibentuk oleh penulis sejak tahun 2022 (Gambar 2). Tujuan melibatkan mahasiswa anggota UKM ini adalah agar mahasiswa secara aktif terlibat dalam aktivitas edukasi stroke, media latihan sebagai calon edukator dan penyusun konten promotif terkait permasalahan stroke di Jayapura khususnya. Mahasiswa dapat menjalani pembelajaran langsung dalam masyarakat, berinteraksi dengan masyarakat dan menumbuh-kembangkan ide teknis edukasi praktis yang akan digunakan pada berbagai kegiatan edukasi lainnya di kemudian hari.



Gambar 2. Mahasiswa anggota UKM Brain Era Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih yang terlibat dalam kegiatan Edukasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi ini dilakukan di dua gereja katolik di kota Jayapura. Pelaksanaan di gereja KTD dilaksanakan pada 27 Oktober 2023 dan di gereja KJS pada 4 November 2023. Kedua kegiatan pelatihan ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan edukasi *World Stroke Day* yang diperingati setiap tanggal 29 Oktober setiap tahunnya (Gambar 3-4). Berdasarkan karakteristik demografinya dipaparkan pada Tabel 1.

Materi yang disiapkan kemudian disampaikan oleh seorang ahli Bedah Saraf, sehingga kedekatan dan penguasaan materi

dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah maupun praktis. Penyampaian materi dilakukan secara berurutan sesuai Gambar 1. Pengembangan konten materi edukasi dan simulasi telah dirancang sedemikian rupa sehingga peserta dapat secara praktis dapat mencapai tujuan kognitif dan ketrampilan dasar sederhana dalam manajemen kasus stroke yang dilakukan sebagai orang awam. Pelaksanaan kegiatan dirancang memakan waktu paling lama 2 jam, namun pada pelaksanaannya menjadi lebih lama (>3 jam) oleh karena seluruh peserta sangat aktif dan antusias pada sesi diskusi dan tanya jawab. Seluruh peserta secara aklamasi setuju untuk dua hal penting: bahwa kegiatan seperti ini harus dilaksanakan secara rutin di gereja, kedua, metode pelaksanaan sudah sesuai.

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan

Keterangan	Gereja KTD	Gereja KJS
<i>Jenis kelamin</i>		
Laki-laki	12	4
Perempuan	11	16
<i>Pendidikan Terakhir</i>		
SMA/Sederajat	6	4
S1	16	15
S2	2	1
<i>Pekerjaan</i>		
Belum bekerja	2	1
ASN	14	12
Swasta	4	5
Lain-lain	2	2



Gambar 3. Foto bersama peserta dan panitia kegiatan di gereja katolik KTD

Hasil evaluasi bersama pelaksana kegiatan dan pengurus inti gereja dapat disimpulkan bahwa aktivitas edukasi seperti ini sangat diperlukan. Kegiatan ini selanjutnya akan dijadwalkan secara rutin oleh pengurus gereja untuk menargetkan semua umat secara bertahap karena dibutuhkan dan sangat bermanfaat.

Kegiatan edukasi ini bermanfaat karena meningkatkan pengetahuan orang awam tentang stroke dan peduli terhadap berbagai kemungkinan dampak yang disebabkan oleh stroke (Al-Khaled *et al.*, 2020; Venketasubramanian *et al.*, 2022). Pemahaman masyarakat awam tentang menjaga kesehatan jantung, memilih makanan yang sehat, melakukan aktivitas fisik secara rutin dan “olahraga otak” akan membantu menghindarkan diri dari risiko terkena stroke (Chiuve *et al.*, 2008; Zhang *et al.*, 2012; Venketasubramanian *et al.*, 2022).

Peserta juga diperkenalkan tentang manajemen inisial ketika berhadapan dengan pasien stroke yang baru terjadi, mengenali gejala akut dengan menggunakan panduan FAST atau SEGERA ke RS (merupakan singkatan pengenalan cepat gejala stroke) (Sodikin *et al.*, 2020; Pasambo *et al.*, 2023). Simulasi dilanjutkan dengan pengenalan kemampuan pertolongan pertama pada pasien stroke di tempat kejadian sampai dengan sistem merujuk atau mengirimkan pasien ke rumah sakit. Pengurus gereja berpotensi untuk berperan dalam membantu penanganan awal yang tepat dan cepat dalam mengirimkan pasien stroke ke fasilitas kesehatan definitif (Dastur&Wengui, 2017). Hal inilah yang menjadi tujuan akhir bahwa promosi pencegahan kematian akibat stroke dan preventif untuk menurunkan kecacatan paska stroke dapat dicapai (Shoamanesh *et al.*, 2020; Venketasubramanian *et al.*, 2022).



Gambar 4. Foto bersama peserta dan panitia kegiatan di gereja katolik KJS

SIMPULAN

Edukasi masyarakat awam pengurus gereja terkait stroke telah terlaksana. Sasaran utama kegiatan ini adalah pengurus gereja. Tujuan utama kegiatan untuk mengenalkan berbagai seluk-beluk stroke mulai dari faktor risiko, penyebab, patomekanisme, pengobatan dan

pencegahan stroke disampaikan secara interaktif dan sederhana sehingga mudah dipahami. Demikian juga simulasi dasar penanganan inisial pasien stroke. Keseriusan gereja memberikan peluang bagi terlaksananya kegiatan edukasi seperti ini menjadi tonggak penting keterlibatan lembaga agama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, pada waktu mendatang kegiatan yang sama untuk topik stroke dan berbagai penyakit non-infeksi lainnya perlu dilakukan secara rutin dan menjangkau masyarakat awam yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khaled, M., Awwad, S., & Brüning, T. (2020). Nontraumatic spontaneous intracerebral hemorrhage: Baseline characteristics and early outcomes. *Brain and Behavior*, 10(1):1–7. DOI:10.1002/brb3.1512
- Bolly HMB, Kmurawak RMB, Mandang A, Jembise TL, Verhagen M. (2024). Pelatihan praktis mengenal dan manajemen inisial kasus stroke pada masyarakat awam di Jayapura. *Jurnal PKM*. 30(2):255-260. DOI:10.24114/jpkm.v30i2.56773
- BPS Kota Jayapura. Jumlah Penduduk Kota Jayapura menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin (Jiwa) tahun 2022-2023. Diunduh dari <https://jayapurakota.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM1IzI=/jumlah-penduduk-kota-jayapura-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin.html>. Pada 10 Oktober 2024.
- Chiuve, S. E., Rexrode, K. M., Spiegelman, D., Logroscino, G., Manson, J. E., & Rimm, E. B. (2008). Primary prevention of stroke by a healthy lifestyle. *Circulation*, 118(9):947–954. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.781062
- Dastur CK dan Yu W. (2017). Current management of spontaneous intracerebral haemorrhage. *Stroke and Vascular Neurology*. 2:e000047. DOI:10.1136/svn.2016-000047.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Survei

- Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Hal. 275-278. 60(4), 906–912. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.12.193961
- Kumowal RL, Kalintabu H, Awuy PO. (2022). Orangtua dan Gereja dalam Menjaga Kesehatan Mental anak Remaja. *Humanlight Journal of Psychology*.3(2):88-101
- Pasambo, Y., Karundeng, Y., Bobaya, J., Desyani, N. L. J., Sarimin, D. S., & Alam, S. (2023). Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Deteksi Dini Stroke Menggunakan “Metode Fast” Pada Masyarakat Dengan Risiko Tinggi Stroke. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(4), 3220–3226. DOI:10.55338/jpkmn.v4i 4. 1755
- Shoamanesh, A., Patrice Lindsay, M., Castellucci, L. A., Cayley, A., Crowther, M., de Wit, K., English, S. W., Hoosein, S., Huynh, T., Kelly, M., O’Kelly, C. J., Teitelbaum, J., Yip, S., Dowlatshahi, D., Smith, E. E., Foley, N., Pikula, A., Mountain, A., Gubitza, G., & Gioia, L. C. (2021). Canadian stroke best practice recommendations: Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage, 7th Edition Update 2020. *International Journal of Stroke*, 16(3), 321–341. DOI:10.1177/1747493020968424
- Sodikin, Asiandi, & Supriyadi. (2020). Stroke Early Detection Training Applied “Segera Ke RS” Method For The Members Of Muhammadiyah. Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Pada Masyarakat V Tahun, 122-129.
- Venkatasubramanian, N., Yudiarto, F. L., & Tugasworo, D. (2022). Stroke Burden and Stroke Services in Indonesia. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 12(1), 53–57. DOI:10.1159/000524161
- Zhang, Y., Tuomilehto, J., Jousilahti, P., Wang, Y., Antikainen, R., & Hu, G. (2012). Lifestyle factors and antihypertensive treatment on the risks of ischemic and hemorrhagic stroke. *Hypertension*,