



**PENYULUHAN TENTANG *HEAD STROKE* UNTUK PARA KEPALA DUSUN  
KELURAHAN DESA SEI MENCIRIM**

***COUNSELING ABOUT HEAD STROKE FOR HAMLET HEADS OF SEI MENCIR  
VILLAGE***

**Purwaningsih<sup>1\*</sup>, Resmi Pangaribuan<sup>2</sup>, Doni Matondang<sup>3</sup>**

<sup>1\*2,3</sup> Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

<sup>1\*</sup>[Purwaningsihmkm@gmail.com](mailto:Purwaningsihmkm@gmail.com), <sup>2</sup>[resmi.pangaribuan131417@gmail.com](mailto:resmi.pangaribuan131417@gmail.com)

**Article History:**

Received: November 06th, 2023

Revised: December 04th, 2023

Published: December 8th, 2023

**Abstract:** *Head blows and deaths from excessive heat exposure are more common during summer with prolonged heat waves. During the 1980 heat wave (a record hot year in the United States), 1,700 heat-related deaths occurred, compared with 148 heat-related deaths the previous year. Head blows and deaths from excessive heat exposure are more common during summer with prolonged heat waves. The method used in this community service is quasi-experimental (pre and post) and uses the demonstration method. The demonstration carried out was first aid for victims who had experienced a head stroke. This training activity can increase the knowledge of the hamlet head of Sei Mencirim Village in carrying out actions to treat head strokes when the Head of Sei Mencirim Village suffers a stroke. This training was carried out well and was able to achieve targets both in quantity and quality. By carrying out this community service, the knowledge of hamlet heads in Seimencirim village can be increased.*

**Keywords:**

*Counseling, Head Blows,  
Village Heads*

**Abstrak**

Head stroke dan kematian akibat paparan panas yang berlebihan, lebih sering terjadi selama musim panas dengan gelombang panas yang berkepanjangan. Selama gelombang panas tahun 1980 (rekor tahun panas di Amerika Serikat), 1.700 kematian yang terjadi, berkaitan dengan panas, meningkat dibandingkan dengan 148 kematian yang dikaitkan dengan panas tahun sebelumnya. Head stroke dan kematian akibat paparan panas yang berlebihan, lebih sering terjadi selama musim panas dengan gelombang panas yang berkepanjangan. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan quasi eksperimen (*pre dan post*) dan menggunakan metode demonstrasi. Demonstrasi yang dilakukan yaitu pertolongan pertama pada korban yang mengalami head stroke. Kegiatan Pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan Kepala Dusun Kelurahan Desa Sei Mencirim dalam melakukan Pelaksanaan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim. Pelatihan ini terlaksana dengan baik dan dapat mencapai target baik secara kuantitas maupun kualitas. Dengan dilakukannya pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan para kepala dusun di desa seimencirim.

**Kata Kunci:** Penyuluhan, *Head Stroke*, Para Kepala Dusun

## PENDAHULUAN

Paparan panas yang berlebihan khususnya pada daerah tropis yang pada dasarnya selalu di sinari oleh matahari dapat menyebabkan gangguan kesehatan antara lain heat stroke. Penyakit Heatstroke (HS) adalah kondisi mengancam nyawa yang ditandai adanya peningkatan suhu tubuh lebih dari 40°C, disertai disfungsi sistem saraf dan kemungkinan kegagalan multi organ. *Head stroke* adalah bentuk penyakit panas yang serius dan berpotensi mengancam jiwa. Suhu tubuh naik hingga 105 derajat Fahrenheit atau lebih tinggi dan mengalami perubahan neurologis, seperti kebingungan mental atau tidak sadar. Pada suhu tinggi ini, protein tubuh dan selaput di sekitar sel-sel dalam tubuh, terutama di otak mulai dihancurkan atau tidak berfungsi. Panas ekstrem dapat memengaruhi organ dalam, menyebabkan kerusakan sel otot jantung dan pembuluh darah, kerusakan pada organ dalam, dan kematian (Harvard health Publishing, 2019).

Head Stroke masih banyak mendapatkan perhatian besar karena jumlah penderita dan angka kematiannya meningkat tajam (Ono, 2013). Head stroke dan kematian akibat paparan panas yang berlebihan, lebih sering terjadi selama musim panas dengan gelombang panas yang berkepanjangan. Selama gelombang panas tahun 1980 (rekor tahun panas di Amerika Serikat), 1.700 kematian yang terjadi, berkaitan dengan panas, meningkat dibandingkan dengan 148 kematian yang dikaitkan dengan panas tahun sebelumnya.

Insiden head stroke di Jepang pada tahun 2010 berkisar antara 105,4 sampai 536,9 orang per 1.000.000 penduduk (Ono, 2013). Sedangkan penelitian mengenai epidemiologi selama gelombang panas di daerah urban di Amerika Serikat menyebutkan kejadian head stroke kurang lebih 20 kasus per 1.000.000 penduduk, dan menyebabkan sedikitnya 240 kematian setiap tahun (Glazer, 2005).

Pengabdian Kepada Masyarakat merupakan suatu media untuk menjembatani dunia pendidikan dengan masyarakat, dimana Perguruan Tinggi diwajibkan untuk melaksanakan tridharma perguruan tinggi salah satu diantaranya adalah melakukan pengabdian kepada masyarakat. Saat ini di Desa Sei Mencirim diadakan bakti social mengajak Akper Kesdam I/BB Medan untuk kerjasama dalam rangka kegiatan penyuluhan kesehatan tentang tindakan Penanganan Head Stroke pada tanggal 15 Maret 2021 sebagai dosen kami ikut dalam pelaksanaan dan memberi penyuluhan kesehatan tentang tindakan Head Stroke pada masyarakat Desa Sei Mencirim yang dilakukan kesehatan Head Stroke adalah para perangkat desa. Selesai penyuluhan kesehatan tentang Head Stroke Pada masyarakat Desa Sei Mencirim maka akan dilakukan praktik cara melakukan pertolongan pemberian tindakan Head Stroke pada masyarakat Desa Sei Mencirim tersebut.

Sebagai wujud pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi Akper Kesdam I/BB Medan untuk memberikan pelatihan pelaksanaan tindakan pertolongan pemberian tindakan Head Stroke pada masyarakat Desa Sei Mencirim

## METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan quasi eksperimen (*pre dan post*) dan menggunakan metode demonstrasi.

Demonstrasi yang dilakukan yaitu pertolongan pertama pada korban yang mengalami head stroke.

## HASIL

Hasil kuesioner *pretest* Pelaksanaan tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim guna melihat tingkat pengetahuan sebelum melakukan pelatihan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim didapatkan sebagai berikut:

**Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Peserta**

Pengetahuan ( <i>Pretest</i> )	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	32,0 %
Cukup	10	40,0%
Kurang	6	28,0 %

Berdasarkan pada tabel 1 hasil kuesioner *pretest* tingkat pengetahuan peserta didapatkan kategori baik sebanyak 8 orang (32,0%), kategori cukup sebanyak 10 orang (40,0%), dan kategori kurang sebanyak 6 orang (28,0%).

Kemudian dilakukan penyampaian materi dan simulasi oleh semua anggota kegiatan PKM selama 2x50 menit dengan memberikan Pelatihan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim demonstrasi dan simulasi Pelatihan Pelaksanaan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim

a. Selanjutnya dilakukan kembali peserta mengisi kuesioner *posttest* guna melihat tingkat pengetahuan Peserta sesudah melakukan pelatihan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim

Hasil kuesioner *posttest* Pelaksanaan tindakan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim guna melihat tingkat pengetahuan setelah melakukan pelatihan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim didapatkan sebagai berikut:

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Peserta (*Post Test*)**

Pengetahuan ( <i>Posttest</i> )	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	60,0 %
Cukup	8	32,0%
Kurang	2	8,0 %

Berdasarkan pada tabel 2 hasil kuesioner *posttest* tingkat pengetahuan peserta

didapatkan kategori baik sebanyak 15 orang (60,0%), kategori cukup sebanyak 8 orang (32,0%), dan kategori kurang sebanyak 2 orang (8,0%).

Setelah simulasi dilakukan oleh semua peserta, maka dilakukan kegiatan penutupan dengan bersama dengan seluruh peserta Kepala Dusun Kelurahan Desa Sei Mencirim dan penyerahan cendera mata kepada para peserta.

### **Tahap Pengakhiran**

- a. Melakukan evaluasi.
- b. Pengecekan personil, materil, sarana dan prasarana pelatihan
- c. Pembuatan pelaporan dan dokumentasi



**Gambar. 1.1** Pengisian daftar hadir sekaligus pembagian kuesioner tentang Head stroke



**Gambar 1.2** Penyampaian Materi tentang Head stroke



**Gambar 1.3** Demonsrasi pertolongan pertama pada korban Head stroke

## **PEMBAHASAN**

Heat stroke adalah cedera paling parah dari cedera panas. Terdapat dua bentuk heat stroke, yakni Exertional Heat stroke (EHS) umumnya terjadi pada orang muda yang terlibat dalam aktivitas fisik berat untuk jangka waktu lama dalam lingkungan panas, dan Non Exertional Heat stroke (NEHS) yang lebih sering mempengaruhi orang tua, orang yang sakit kronis dan orang yang sangat muda (Halman et al, 2009). EHS didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh (hipertermia)  $>40^{\circ}\text{C}$  yang berhubungan dengan gangguan sistem sistem saraf pusat dan kegagalan sistem multi organ (Amstrong et al, 2010). Hyperthermia yang ekstrim terjadi pada saat panas yang terjadi karena kerja otot melebihi kemampuan tubuh untuk menghilangkan panas pada saat yang bersamaan. Meningkatnya suhu tubuh dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh, mengakibatkan kerusakan organ secara bersamaan, dan dapat menjadi fatal jika salah mendiagnosis atau terlambat mendiagnosis (Bordeninstitute.army).

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan para kepala desa tentang pertolongan head stroke di lingkungan Desa Sei mencirim. Berdasarkan data yang diperoleh dapat dilakukan bahwa pengetahuan para kepala desa terhadap pertolongan pertama pada head stroke di desa Sei mencirim. Data di atas merupakan hasil dari pengetahuan yang dimiliki para kepala desa mengenai Head stroke/cedera panas. Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan penalaran, penjelasan, dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu, juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis.

Penelitian mengenai epidemiologi selama gelombang panas di daerah urban di Amerika Serikat menyebutkan kejadian heat stroke bervariasi dari 17.6 sampai 26.5 kasus per 100.000 penduduk. Di Arab Saudi, kejadian heat stroke bervariasi, tergantung musim, dari 22 hingga 250

kasus dari 100.000 penduduk. Angka kematian yang berhubungan dengan heat stroke yang terjadi di Arab Saudi diperkirakan sekitar 50% (Bouchama et al, 2002).

Dari evaluasi akhir yang diperoleh setelah dilakukan pemberian materi dan juga praktik/simulasi diperoleh adanya peningkatan pengetahuan para kepala desa dengan adanya kemampuan para kepala desa mempraktekkan ulang yang sudah di ajarkan oleh pemberi materi tersebut.

## **KESIMPULAN**

Kegiatan Pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan Kepala Dusun Kelurahan Desa Sei Mencirim dalam melakukan Pelaksanaan Tindakan penanganan *Head Stroke* yang mengalami *Head Stroke* Desa Sei Mencirim. Pelatihan ini terlaksana dengan baik dan dapat mencapai target baik secara kuantitas maupun kualitas.

## **PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

1. Direktur Akper Kesdam I/Bukit Barisan Medan
2. Para peserta kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sei Mencirim

## **DAFTAR REFERENSI**

- Al-Mashhadani SA, Gader AGMA, Al Harthi SS, Kangar D, Shaheen FA, Boqus F. The coagulopathy of heat stroke: Alterations in coagulation and fibrinolysis in heat stroke patients during the pilgrimage (Haj) to Makkah. *Blood Coagul Fibrinolysis* 1994; 5 (5):731-6.
- Bouchama A, Knochel JP. Heat stroke. *N Engl J Med*. 2002; 346: 1978–88.
- Burt A, William A. Diagnosis And Management of Heat Stroke. *ATOTW*. 2016; 341:1-8. Available from: [http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/WFSA\\_tutorial\\_341\\_.pdf](http://anaesthesiology.gr/media/File/pdf/WFSA_tutorial_341_.pdf).
- Dutta TK, Ranjit S. Heat Stroke. *Medicine Update*. 2008;103(18): 817-23.
- Epstein Y, Roberts WO: The pathophysiology of heat stroke: An integrative view of the final common pathway. *Scand J Med Sci Sports*. 2011; 21:742–48.
- Epstein Y, Roberts WO: The pathophysiology of heat stroke: An integrative view of the final common pathway. *Scand J Med Sci Sports*. 2011; 21:742–48.
- Jones TS, Liang AP, Kilbourne EM, GriffinMR, Patriarca PA, Wassilak SG, et al. Morbidity and mortality associated with the July 1980 heat wave in St Louis and KansasCity, Mo. *JAMA* 1982; 247 (24): 3327-31.
- Glazer J L. Management of Heat stroke and Heat Exhaustion. *Am Fam Phys*. 2005;71(11):2133-40.

- Mehta SR, Jaswal DS. Heat Stroke. *MJAFI*.2003; 59:140-3.
- Morch SS, Jhonny DHA, Morten HB. Heat Stroke: A Medical Emergency Appearing in New Regions A case report. *Case Reports in Critical Care*. 2017; 1-3. Available from: <https://doi.org/10.1155/2017/6219236>.
- Navarro CS, Douglas JC. Exertional Heat Stroke. *Current Sports Medicine Reports*.2017;5: 304-5. Available from: [https://journals.lww.com/acsm-csmr/fulltext/2017/09000/Exertional\\_Heat\\_Stroke.5.aspx](https://journals.lww.com/acsm-csmr/fulltext/2017/09000/Exertional_Heat_Stroke.5.aspx)
- Pangaribuan, R. (2020). Keperawatan kegawatdaruratan dan manajemen bencana. *TIM People's Liberation Army Professional Committee of Critical Care Medicine: Expert consensus on standardized diagnosis and treatment of heat stroke*. *Military Medical Research*. 2016; 3: 1–10.
- Resmi Pangaribuan, Jemaulana Tarigan, Arni Juwita, Cinsih Rotua Lubis, & Atsnia. (2023). PELATIHAN PENANGANAN CEDERA RINGAN BAGI SISWA KELAS IX DI SMP NUR CAHAYA MEDAN. *Jurnal Gembira: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(04), 972–978. Retrieved from <https://gembirapkm.my.id/index.php/jurnal/article/view/184>
- Rosen P. *5RVHQ\PHUJHQF\0HGLFLQH Concepts and Clinical Practice*. 9th ed. (Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, et al., eds.). Philadelphia: Elsevier; 2014.