



**PKM PENINGKATAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI STROKE
METODE *ACT FAST* DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA
MASYARAKAT DESA PAKASAI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADUSUNAN KOTA PARIAMAN**

Mike Asmaria^{1*}, Hilma Yessi², Hidayati³
^{1,2,3}Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Padang
*Email: mikeasmaria@fik.unp.ac.id.

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti stroke bisa menjadi cormobid saat pandemi covid-19 yang meningkatkan resiko kematian. Pariaman adalah wilayah PTM yang cukup tinggi terutama PTM resiko tinggi stroke seperti Hipertensi 23,4%, diabetes mellitus 3,4%, obesitas juga 3.4%. Diabetes dan Obesitas di pariaman merupakan data tertinggi diseluruh Sumatera Barat. Untuk mencegah terjadinya stroke pada kelompok tersebut, diperlukan pengetahuan, *Self Efficacy* dan kemampuan deteksi dini Stroke dengan pendampingan secara terus menerus dalam mengontrol penyakit tersebut sehingga kejadian stroke dapat dicegah. Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan Pengetahuan, *Self Efficacy* dan kemampuan deteksi dini Stroke Metode *Act FAST* pada masyarakat di Desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman. Kegiatan deteksi dini stroke ini diikuti oleh 30 orang masyarakat desa Pakasai. Hasil yang dicapai adalah Sebagian besar peserta sudah mampu melakukan deteksi dini stroke secara FAST. Diharapkan masyarakat mendapatkan proses pendampingan yang berkesinambungan dalam melakukan deteksi dini, pencegahan dan pertolongan pertama pada serangan stroke.

Kata Kunci: Stroke, Covid-19, FAST, *Self Efficacy*

ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (PTM) such as strokes can become cormobids during the Covid-19 pandemic which increases the risk of death. Pariaman is an area of high PTM, especially PTM with a high risk of stroke such as hypertension 23.4%, diabetes mellitus 3.4%, obesity also 3.4%. Diabetes and obesity in Pariaman are the highest data throughout West Sumatra. To prevent stroke in this group, knowledge, Self Efficacy and early detection ability of Stroke are needed with continuous assistance in controlling the disease so that stroke can be prevented. This Community Service aims to increase Knowledge, Self Efficacy and the ability to detect early Stroke with the Act Method. FAST for the community in Pakasai Padusunan Village, Kota Pariaman. This activity of early stroke detection was attended by 30 people from Pakasai village. The results achieved were that most of the participants were able to perform early detection of stroke by FAST. It is hoped that the community will get a continuous process of assistance in carrying out early detection, prevention and first aid for stroke attacks.

Keywords: Stroke, Covid-19, FAST, *Self Efficacy*



PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi (tidak infeksius).¹ PTM termasuk penyakit kronis yang meliputi penyakit kardiovaskular (serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (penyakit paru obstruktif kronis dan asma), serta diabetes. Tahun 2016 PTM menjadi penyebab 71% kematian di dunia, 80 % dari kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah.¹⁰

Penyakit Tidak Menular (PTM) juga menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Dalam RPJMN 2015-2019 terjadi peningkatan indikator-indikator kunci PTM seperti hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%, Obesitas 14,8% menjadi 21,8 %, merokok 7,2 % menjadi 9,1%, Kanker 1,4 permil menjadi 1,8 permil, stroke 7 permil menjadi 10,9 per mil, ginjal kronis 2,0 permil menjadi 3,8 permil, diabetes melitus 6,9% menjadi 10,9%.³

Sumatera Barat termasuk provinsi yang memiliki prevalensi PTM yang tinggi dengan yaitu Hipertensi 25, 1% , Diabetes 1,3%, obesitas juga 1,3%. Pariaman adalah wilayah PTM yang cukup tinggi dengan kejadian Hipertensi 23,4%, diabetes mellitus 3,4%, obesitas juga 3.4%. Diabetes dan Obesitas di pariaman merupakan data tertinggi diseluruh Sumatera Barat.³

Faktor resiko yang menjadi penyebab Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu merokok, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayuran, konsumsi alkohol. Proporsi perilaku faktor risiko Penyakit Tidak Menular di Indonesia cukup mentang yaitu Sekitar 87,9% penduduk usia ≥ 3 tahun sering konsumsi makanan manis, Sekitar 91,5% penduduk usia ≥ 3 tahun sering konsumsi minuman manis, Sekitar 72,7% penduduk usia ≥ 3 tahun sering konsumsi makanan asin, Sekitar 86,7%

penduduk usia ≥ 3 tahun sering konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan, Sekitar 27,9% penduduk usia ≥ 3 tahun sering konsumsi makanan daging/ ayam/ ikan olahan dengan pengawet, Sekitar 33,5% penduduk usia ≥ 10 tahun kurang aktivitas fisik, Sekitar 95,4% penduduk usia ≥ 5 tahun, kurang konsumsi buah/sayur.³

Penyakit Tidak Menular bersifat kronis terjadi perlahan dan bisa menetap dalam waktu yang lama dan bisa membuat kondisi penderita menurun secara bertahap sehingga rentan terkena infeksi. Saat ini baik di dunia maupun di Indonesia sedang mewabah penyakit infeksi emerging, yang di sebabkan oleh virus MERS COV yang merupakan singkatan dari *Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus*. WHO mengumumkan Penyakit ini pada 11 Februari 2020 dengan nama *Coronavirus Disease (COVID-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*.¹² Transmisi Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia, dimana SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin.⁶ Virus ini berawal menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya.¹³ COVID-19 di umumkan sebagai pandemik oleh WHO pada 12 Maret 2020.¹³

Covid 19 dengan mudahnya menular melalui kontak, dan menginfeksi system pernafasan. Faktor virus dan pejamu berperan dalam infeksi SARS-CoV mengalahkan respons imun.⁹ Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan. Daya tahan tubuh yang menurun bisa gampang tertular ketika kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius 1



meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi).^{5, 14} Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Jumlah kasus Covid-19 sampai tanggal tertanggal 23 April 2020, terdapat 2.544.792 kasus dan 175.694 jumlah kematian di seluruh dunia.¹⁰ Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 7.775 kasus dengan positif COVID-19 dan 647 kasus kematian. Di Indonesia COVID-19 pertama dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak dua kasus.⁸ di Asia Tenggara Indonesia merupakan Tingkat mortalitas COVID-19 yang tertinggi yaitu sebesar 8,9%.^{7,8} Di Sumatera Barat kasus covid-19 tanggal 23 April 2020 sebanyak 7242 orang (ODP), 285 orang (PDP), terkonfirmasi Positif sebanyak 86 orang dan 9 orang meninggal. Di Kota Pariaman hasil pantauan dan pemeriksaan dari 7 (tujuh) Puskesmas yang tersebar di Kota Pariaman, dimana jumlah Notifikasi sebanyak 481 orang, dengan ODP (Orang Dalam Pemantauan) sebanyak 42 orang dan PDP (Pasien Dalam Pengawasan) sebanyak 3 orang.

Penyakit Tidak Menular resiko stroke bisa menjadi cormobid atau peyakit penyerta yang meningkatkan resiko kematian apabila terinfeksi COVID-19. Hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.^{4,6}

Pandemi Covid-19 telah menimbulkan dampak sosial dan ekonomi ditambah dengan diberlakukannya *sosial distancing* dan

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Kondisi ini telah merubah Pola kehidupan masyarakat yang di harapkan berada di rumah saja demi mencegah penularan covid-19. Hal tersebut juga berpengaruh pada penderita PTM yang semula bisa melakukan pengobatan terkontrol dan mengikuti kegiatan olah raga rutin yang di berikan oleh pelayanan kesehatan di Posyandu maupun di Puskesmas dan Rumah sakit.

Kondisi pandemi berdampak pada pola hidup PTM resiko stroke dan bisa mempengaruhi system tubuh Penderita PTM. Ditambah dengan kondisi ekonomi yang menurun, dapat mengganggu psikologis, asupan gizi, serta kegiatan sosial PTM. Jika PTM mengalami penurunan kesehatan akan mempengaruhi imunitas tubuh. Imunitas tubuh yang menurun akan mudah terserang penyakit menular seperti virus covid-19 yang sedang mewabah. Penedalian factor resiko penularan covid-19 ada PTM resiko stroke yang dapat dilakukan dirumah yaitu salah satunya dengan Peningkatan Pengetahuan, *Self Efficacy*, Kemampuan Deteksi Dini Stroke Metode *Act Fast* Pada Masyarakat.

Di Desa Pakasai Wilayah Kerja Puskesmas Padusunan Kota Pariaman.⁸ Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan suatu upaya untuk mencegah penularan covid-19 pada penderita PTM saat kondisi pandemic berupa “ Peningkatan Pengetahuan, *Self Efficacy* dan Kemampuan Deteksi Dini Stroke Metode *Act FAST* di masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Desa Pakasai Wilayah Kerja Puskesmas Padusunan Kota Pariaman”.

METODE

Metode pelaksanaan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemberdayaan masyarakat dengan memberikan pembekalan kemampuan deteksi dini dan asesmen



stroke peserta selama 1 bulan secara sistematis dan terstruktur. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini dilaksanakan pada 22 Juli- 21 Agustus 2020. Tempat pelaksanaan di desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman. Peserta pemberdayaan ini berjumlah 30 orang. Kegiatan dilakukan dengan mengurangi resiko penularan covid-19 yaitu mengunjungi responden ke rumah masyarakat satu per satu tanpa mengumpulkan massa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman, tepatnya di rumah masyarakat. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah pengenalan metode FAST sebagai metode mendeteksi gejala stroke secara dini dan demonstrasi pemeriksaan fisik sederhana untuk memastikan gejala stroke yang terjadi pada pasien serta menentukan fasilitas yang tepat untuk pemulihan pasien.

Kegiatan Persiapan Tahap awal kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan proses koordinasi bersama Kepala Desa dan bidan desa terkait untuk mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi oleh masyarakat yang membutuhkan solusi. Setelah melakukan identifikasi masalah didapatkan data bahwa sebagian besar masyarakat Desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman memiliki riwayat Penyakit Tidak Menular seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Obesitas, Asam Urat dan Kolesterol yang tinggi.

Meningkatnya angka PTM merupakan faktor pencetus terjadinya serangan stroke. Hal ini juga didukung oleh kurangnya pengetahuan dan self efficacy tentang deteksi dini stroke di masyarakat. Langkah berikutnya setelah didapatkan masalah dilakukannya sosialisasi kepada masyarakat Pakasai Padusunan Kota Pariaman mengenai

pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat ini.

Kegiatan Pelaksanaan dilakukan dengan memberikan materi deteksi dini stroke melalui media lembar balik dan leaflet, pemberian materi deteksi dini stroke, yang diikuti oleh 30 orang perwakilan dari penduduk Desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman. Tahapan Praktik dan Pendampingan sangat dibutuhkan untuk keberlanjutan ilmu dan kemampuan deteksi dini stroke.

Tahapan praktik dan pendampingan ini dilakukan dengan demontstrasi tentang deteksi dini serta menentukan fasilitas yang tepat untuk pemulihan pasien di Desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman. Setelah dicontohkan oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat, kemudian meminta peserta melakukan simulasi pada keluarga. Pelaksana memastikan praktik dilakukan dengan benar oleh peserta.

Tahapan Evaluasi dilakukan secara teori dan praktik guna mengetahui pemahaman dan pengetahuan peserta. Tahapan ini dilakukan pada peserta. Setelah evaluasi selesai maka diumumkan hasil evaluasi dan perbaikan-perbaikan yang harus dilakukan. Hasil evaluasi didapatkan 23 orang dinyatakan layak langsung menjadi contoh sedangkan 7 orang lain harus mengikuti evaluasi perbaikan. Setelah dilakukan evaluasi perbaikan 7 orang yang mengulang dinyatakan layak memenuhi syarat dan mampu melakukan deteksi dini stroke secara FAST. Semua peserta dinyatakan memenuhi syarat maka dibentuklah kelompok tanggap Stroke di desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman.

Pengabdian masyarakat ini juga sama dengan yang dilaksanakan Agustiyawan (2020) tentang "Pembekalan Kemampuan Deteksi Dini dan Asesmen Stroke" dimana hasil yang dicapai dari program ini adalah dapat mengurangi resiko stroke atau



keparahan derajat stroke di Kecamatan Cikulur. Masyarakat Kecamatan Cikulur dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tentang deteksi dini, pencegahan dan pertolongan pertama pada serangan stroke.

Kesamaan hasil pengabdian ini di pengaruhi oleh kesamaan tujuan dari pengabdian masyarakat yang berfokus tentang kemampuan deteksi dini stroke. Dimana kemampuan seseorang akan meningkat setelah seseorang mengetahui dan meyakinkan dirinya untuk bisa melakukan deteksi dini stroke.

Tahapan Tindak Lanjut

Tahapan tindak lanjut dilakukan untuk mempertahankan pengetahuan, self efficacy dan kemampuan deteksi dini stroke oleh masyarakat desa Pakasai. Pada tahapan ini didapatkan hasil berupa pendampingan harus terus dilakukan dan didapat hasil berupa harapan masyarakat Desa Pakasai dapat mencegah terjadinya kecacatan dan kematian akibat stroke.

SIMPULAN

Kegiatan dan hasil pemberdayaan masyarakat tentang deteksi dini stroke dapat disimpulkan sebagai berikut : Kegiatan pengabdian memberikan manfaat untuk masyarakat desa Pakasai Padusunan Kota Pariaman dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kondisi stroke. Pentingnya mengetahui tanda-tanda awal serangan stroke.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditio,dkk. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol.7. No.1
2. Agustiyawan (2020). Pembekalan Kemampuan Deteksi Dini dan Asesmen Stroke. Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin Volume 4 No. 1 | Oktober 2020 : Hal :1-5
3. Anung S (2019). Percepatan dan Pencegahan Pengendalian Penyakit Menuju Cakupan Kesehatan Semesta. Rakerkesdaa Provinsi Sumatera Barat.
4. Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med*. 2020; published online March 11. DOI:10.1016/S2213-2600(20)30117-X
5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) Maret 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
6. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med*. 2020; published online March 11. DOI:10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
7. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J Med Virol*. 2020; published online March 6. DOI: 10.1002/jmv.25749
8. KemnKES, RI (2020). *Gemas Aktivitas Fisik di Masa Pandemi*. www.p2ptm.kemkes.go.id
9. Qin C, Zhou L, Hu Z, Zhang S, Yang S, Tao Y, et al. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*. 2020; published online March 12. DOI: 10.1093/cid/ciaa248.



10. World Health Organization (2018). Corona Virus Disease 2019. Situation Report-38 2020; published online February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648
11. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 70 [Internet]. WHO; 2020 [updated 2020 March 30; cited 2020 March 31]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_2
12. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 March 29]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
13. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [updated 2020 March 11]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
14. World Health Organization. Global surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with the 2019 novel coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020.
15. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA.