

PEMBERDAYAAN KADER DALAM PERTOLONGAN PERTAMA STROKE DENGAN DETEKSI DINI *FAST (FACE, ARM, SPEECH, TIME)* PADA AGREGAT DEWASA DI DESA PELEM

Farida Hayati, S.Kp.,M.Kep¹⁾, Rama Meiki Pamungkas²⁾,
Risda Agustina³⁾, Selvi Meila Agustina⁴⁾, Sintia Fariska
A⁵⁾.

Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri

Alamat: Jalan Soekarno Hatta No. 07 Pare-Kediri

Abstrak

Pemberdayaan adalah suatu proses untuk memberikan daya atau kekuasaan kepada pihak yang lemah dan mengurangi kekuasaan kepada pihak yang berkuasa sehingga terjadi keseimbangan. Tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah kehidupan yang lebih baik yang didukung oleh lingkungan akan menimbulkan terwujudnya kehidupan masyarakat yang lebih baik pula. Kegiatan ini dilakukan dengan cara pemaparan materi dan demonstrasi dengan jumlah responden 20 orang. Hasil kegiatan sebelum dilakukan intervensi edukasi didapati rata-rata (73,50) dan setelah diberikan intervensi edukasi didapati rata-rata (79,50). Sehingga dari hasil rata-rata poin sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader dalam pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* didapatkan ada peningkatan pengetahuan serta wawasan masyarakat mengenai pertolongan pertama stroke. Deteksi dini *FAST* merupakan salah satu metode untuk mendeteksi adanya stroke yang dialami oleh pasien dengan cara melihat adakah ketidaksimetrisan pada wajah, adakah kelemahan otot pada lengan, adakah kesulitan bicara pada pasien, serta untuk segera membawa pasien ke RS terdekat agar tidak terlewatkan masa golden period stroke.

Kata kunci: Pemberdayaan, deteksi dini *FAST*, Stroke

Abstract

Empowerment is a process to give or support to weaker organizations and reduce support to stronger organizations so that balance occurs. The goal of mass empowerment is to create a more favorable environment for people to live in, which will also contribute to a more favorable quality of life for people. This exercise is carried out using a material demonstration method with a sample size of 20 people. The results of the activities before the educational intervention were carried out found an average score of 73,50 and after the educational intervention was given an average score of 79,50. As a result, based on the results of the preliminary research conducted before and after the first stroke patient was treated with the FAST (Face, Arm, Speech, Time) detection method, it was determined that public awareness of the first stroke patient had increased. Detecting FAST is one method for detecting strokes that patients experience by looking at their wajah, elbow, and leg muscles, as well as their bicara sensitivity. It also involves quickly referring patients to the closest RS so they don't miss the golden period of stroke.

Keywords: Empowerment, *FAST* detection, strokes

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak, bukan oleh sebab yang lain (WHO). Menurut *World Health Organization*, Stroke adalah masalah kesehatan yang terjadi akibat gangguan fungsi otak fokal (global), di mana gejala yang timbul berlangsung

selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler (Santosa & Trisnain, 2019).

Stroke salah satunya dapat disebabkan oleh hipertensi, dimana hipertensi merupakan salah satu penyakit *silent killer* yang kurang mendapat perhatian oleh masyarakat, padahal komplikasinya dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius bahkan berujung pada stroke dengan prognosis yang buruk.

Pengenalan gejala-gejala stroke dan penanganan stroke secara dini yang dimulai dari penanganan *pre hospital* yang cepat dan tepat sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan kecacatan pasien stroke. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala yang muncul sebagai serangan stroke akut masih merupakan masalah utama keterlambatan manajemen setelah serangan stroke akut (Taher et al., 2022). Stroke saat ini harus dipandang sebagai kedaruratan medis selain serangan jantung, karena keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan medis dapat meningkatkan jumlah kematian dan kecacatan (Rosmary et al., 2019).

Data *American Heart Association* tahun 2019 menunjukkan sekitar 3% pria dan 2% wanita melaporkan bahwa mereka diberhentikan dari pekerjaan mereka karena stroke. Pada 2016, ada 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular di seluruh dunia (2,7 juta kematian akibat stroke iskemik dan 2,8 juta kematian akibat stroke hemoragik) (Taher et al., 2022). Data dari *Riskesdas* tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia >75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Rosmary et al., 2019). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2016, kasus

dan kematian penyakit stroke berjumlah 1.431 orang (Santosa & Trisnain, 2019).

Gejala klinis stroke yang timbul tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi. Deteksi dini stroke atau pemeriksaan dasar stroke merupakan serangkaian pemeriksaan yang dapat mengkategorikan pasien atau orang yang diperiksa ke dalam risiko rendah, hati-hati, atau risiko tinggi terhadap serangan stroke. Untuk mengenali gejala awal stroke masyarakat dapat menggunakan metode *FAST (Face, Arm, Speech, Time)*. *Face* merupakan gejala yang dilihat dari wajah seseorang yang tampak tidak normal seperti turun sebelah dan tidak simetris. *Arm* merupakan gejala stroke yang dilihat dari lengan penderita menjadi lemah. Jika lengan itu diangkat maka tingginya tidak sama dengan lengan satunya. *Speech*, gejala stroke dilihat dari cara bicara penderita yang menjadi sulit, tidak jelas, atau bahkan tidak bisa bicara. *Time*, metode terakhir setelah tiga metode sebelumnya terindikasi pada penderita, maka sudah waktunya membawa penderita ke rumah sakit (Arimbi et al., 2023). Jika serangan stroke dapat dikenali lebih dini dan mendapat pertolongan sesegera mungkin, maka dampak buruk dari penyakit ini dapat diminimalkan. Periode emas penanganan stroke adalah 3 sampai 4,5 jam setelah terjadi serangan untuk mengurangi risiko kematian dan kecacatan permanen (Arimbi et al., 2023). Terlambatnya penanganan terhadap kejadian stroke disebabkan oleh keterlambatan pra rumah sakit. Penyebab pertama keterlambatan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor resiko dan peringatan gejala stroke sehingga menyepelekan tanda-tanda dini stroke, penderita

stroke yang tinggal sendiri, penderita yang tinggal jauh dari sarana kesehatan/masalah demografi, serta ketiadaan sarana transportasi dan masalah ekonomi (Rosmary et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati didapatkan rata-rata keterlambatan kedatangan penderita ke instalasi gawat darurat sekitar 23 jam 12 menit (87,9 %) setelah serangan stroke, hal ini dikarenakan keluarga pasien tidak mengetahui jika stroke merupakan keadaan gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera sehingga cenderung tidak segera diantar ke fasilitas kesehatan atau mencari pertolongan (Rosmary et al., 2019). Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Hikmah Lia, dkk tahun 2023 dalam bentuk memberikan penyuluhan tentang cara melakukan deteksi dini penyakit stroke menggunakan metode *Face, Arm, Speech, Test (FAST)*, didapatkan hasil evaluasi kegiatan ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta tentang metode *FAST* sebagai deteksi dini stroke meningkat setelah diberikan edukasi. Peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh peserta terbanyak dengan jenis kelamin perempuan 27 orang (67,5%), berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (37,5%) dan pekerjaan peserta terbanyak adalah petani 18 orang (45%). Hasil *pre test* dan *post test* dari kegiatan edukasi *FAST* didapatkan hasil bahwa pengetahuan peserta meningkat dibuktikan dengan nilai rata-rata skor pengetahuan *pre test* 4,4 menjadi rata-rata skor *post test* pengetahuan 6,3. Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Sarah, dkk tahun 2023, setelah diberikan edukasi tentang skrining deteksi dini stroke, kader memiliki pengetahuan baik

sebanyak 12 orang (71%) dan kader yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (29%). Pengetahuan yang meningkat tentang skrining deteksi dini stroke dengan metode *fast* dapat meningkatkan deteksi dini yang optimal bagi penderita serta mencegah angka kejadian stroke.

Pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang awam pada kasus stroke juga sangat diperlukan, sebab kecepatan dan ketepatan pertolongan pertama juga menjadi salah satu faktor yang menentukan perkembangan patofisiologi penyakit selanjutnya serta menentukan prognosis stroke. Salah satunya pada keluarga diharapkan agar mempunyai pengetahuan yang baik tentang peringatan gejala stroke, mampu mengenali dan menginterpretasikan stroke dengan segera mengantar pasien ke fasilitas kesehatan/mencari bantuan kesehatan, segera mengaktifasi layanan gawat darurat (*EMS*) dan mengantar penderita ke instalasi gawat darurat (Rosmary et al., 2019). Solusi untuk mencegah morbiditas dan kecacatan stroke adalah penanganan *pre hospital* yang baik. Penanganan deteksi atau prediksi awal kejadian stroke salah satunya menggunakan pelatihan pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* untuk mencegah keterlambatan dalam pemberian pertolongan pertama pada stroke (Taher et al., 2022).

METODE PENGABDIAN

Kegiatan ini dilakukan dengan cara pemaparan materi dengan jumlah 20 kader. Prosedur kegiatan dilakukan *informed*

consent kepada kader terlebih dahulu, kemudian dilakukan pengukuran tingkat pemahaman tentang bagaimana cara pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* sebagai data *pre test*. Setelah itu diberikan materi pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)*. Pelaksanaan pemaparan materi berlangsung selama 15 menit diikuti tanya jawab oleh kader Desa Pelem. Kemudian diukur kembali tingkat pemahaman tentang bagaimana cara pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* data *post test*. Kegiatan ini telah dinyatakan layak oleh dosen pembimbing yang bertanggungjawab.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa kemampuan kader desa pelem sebelum diberikan kegiatan pemberdayaan dalam melakukan pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* didapati sebagian besar (30%) yaitu 6 kader mendapatkan point 80, sebagian kecil (5%) yaitu 1 kader mendapatkan point 100 dan ada juga yang mendapatkan nilai terendah (10%) yaitu 2 kader dengan point 40. Dengan rata-rata point 73,50.

Tabel 5.1 Identifikasi kemampuan kader dan masyarakat Desa Pelem dalam pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* sebelum diberikan kegiatan pemberdayaan pada Maret 2023.

SKOR	PRE	TEST
	F	%
40	2	10
60	4	20

70	3	15
80	6	30
90	4	20
100	1	5
Total	20	100,0
Mean : 73,50		

Sementara Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa kemampuan kader Desa Pelem sesudah diberikan kegiatan pemberdayaan dalam melakukan pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)* didapati sebagian besar (35%) yaitu 7 kader mendapatkan point 90, sebagian kecil (5%) yaitu 1 siswa mendapatkan point 100 dan ada juga yang mendapatkan nilai terendah (10%) yaitu 2 orang dengan point 50. Dengan rata-rata point 79,50.

Tabel 5.2 Identifikasi kemampuan kader dan masyarakat Desa Pelem dalam pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (Face, Arm, Speech, Time)* sesudah diberikan kegiatan pemberdayaan pada Maret 2023.

SKOR	POST	TEST
	F	%
50	2	10
70	4	20
80	6	30
90	7	35
100	1	5
Total	20	100,0
Mean : 79,50		

Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini diikuti oleh kader Desa Pelem dengan jumlah 20 kader. Kegiatan tersebut diikuti dengan seksama serta diberikan soal *pre test* dengan hasil rata-rata 73,50% dan *post test* 79,50%.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya untuk membangun daya dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya dan juga

memperkuat potensi yang dimiliki oleh masyarakat (Hartaty & Kurni Menga, 2022). Pengertian pemberdayaan tersebut menekankan pembangunan, membangkitkan dan memperkuat potensi yang dimiliki masyarakat sehingga masyarakat mampu menciptakan lingkungannya sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Dalam pelaksanaannya, pemberdayaan memiliki makna dorongan atau motivasi, bimbingan atau pendampingan dalam meningkatkan kemampuan individu atau masyarakat agar mampu hidup mandiri. Dengan demikian pemberdayaan adalah hal yang penting dalam proses meningkatkan kemampuan individu, siswa atau masyarakat untuk berdaya yang dilakukan secara demokratis agar mereka mampu membangun diri dan lingkungannya dalam meningkatkan kualitas kehidupannya sehingga mampu hidup mandiri dan sejahtera. Pemberdayaan sangat penting untuk dilakukan terutama bagi masyarakat khususnya kader, yang nantinya akan di praktekan dan disebarluaskan dalam masyarakat umum. Menurut Dedeh Maryani (2019) Pemberdayaan dilakukan sampai target (siswa/masyarakat) bisa mandiri dan siap untuk dilepas, meskipun dari jauh tetap dijaga agar tidak jatuh.

Hal tersebutlah yang dilakukan ketika melakukan pemberdayaan kader di Desa Pelem. Saat sebelum dan sesudah pemberdayaan yang dilakukan kepada kader, kader diberikan materi pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (fast, arm, Speech, time)*. Selain itu kader juga diberikan *leaflet* agar dapat di baca dan di pelajari di rumah.

SIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan pada kader Desa Pelem ini dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang bagaimana cara pertolongan pertama stroke dengan deteksi dini *FAST (face, arm, speech, time)*. Berdasarkan dari hasil *test* didapati peningkatan pengetahuan dan kemampuan walaupun angka kenaikannya tidak spesifik, yang awalnya rata-rata 73,50 point menjadi 79,50 point. Pemberdayaan dilakukan sampai kader bisa mandiri dan siap untuk dilepas. Untuk menjaga kemandirian tersebut senantiasa dilakukan pemeliharaan semangat, keadaan serta kemampuan secara terus-menerus agar tidak menghadapi kemunduran.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada institusi STIKES Karya Husada Kediri dan Kantor Desa Pelem yang telah memfasilitasi kegiatan Fieldwork ini. Terimakasih juga kepada kader Desa Pelem yang telah bersedia menjadi responden dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Patofisiologi Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, July, 1–23.
- [2]. Arimbi, A., Arifuddin Usman, Andi Ummul Khairi, Muhammad Rhesa, Fahrizal, F., & Wahyana Mujari Wahid. (2023). Penyuluhan Deteksi Dini Stroke Dan Senam Anti Stroke Pada Lansia. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(6), 1143–1148. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v3i6.6654>
- [3]. Asy'ari, H. (2015). Tinjauan Pustaka Cerebrovascular Accident (CVA). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 151(september 2016), 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- [4]. Dedeh Maryani, dkk (2019). *Pemberdayaan Masyarakat*, Yogyakarta: CV Budi Utama.
- [5]. Hartaty, H., & Kurni Menga, M. (2022). *Pemberdayaan Masyarakat Melalui*

- Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 16–21.
<https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.7>
- [6]. Hikmah Lia Basuni, Apriani Susmita Sari, & Ahyar Rosidi. (2023). Edukasi Metode Face, Arm, Speech Test (Fast) Sebagai Deteksi Dini Stroke Di Area Prehospital Pada Masyarakat Di Desa Wanasaba Lauk Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 5(1), 19-23. Retrieved from <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/community/article/view/1201>
- [7]. Jainurakhma, J., Hariyanto, S., Mataputun, D. R., Silalahi, L. E., Koerniawan, D., Rahayu, C. E., Siagian, E., Umara, A. F., Madu, Y. G., & Rahmiwati, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.
- [8]. Rosmary, M. T. N., Keperawatan, D. I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2019). *penanganan awal STROKE*.
- [9]. Santosa, W. R. B., & Trisnain, A. N. S. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan pre-hospital stroke terhadap pengetahuan dan self-efficacy masyarakat dalam melakukan tindakan pertolongan pre-hospital stroke. *Jurnal Gawat Darurat Volume 1 No 1 Juni 2019, Hal 31 - 38*, 1(1), 31–38.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/view/506/302>
- [10]. Sarah, M., Ginting, D. B., & Silaen, H. (2023). Refreshing Kader untuk Deteksi Dini Stroke dengan Metode Be-Fast. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 3(2), 143-148.
<https://doi.org/10.37287/psnpkm.v3i2.2568>
- [11]. SOP Stroke Puskesmas II Cilongok <https://id.scribd.com/document/605063074/SOP-Stroke>, diakses pada minggu 17 Maret 2024
- [12]. Taher, R., Ali, S., & Bugis, H. (2022). Pengaruh Health Education Dengan Media Audio Visual Terhadap Tindakan Masyarakat Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Pasien Stroke. *Jikkhc*, 06(01), 1–10.