

## Gambaran Pengetahuan Peserta Pelatihan Deteksi Dini dan Tatalaksana *Stroke* Terkini Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Cimahi

Aprilia Grace Sweetasari\*, Daswara Djajasasmita, Sandi Lesmana, Dessy

Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani

Penulis korespondensi: dr.aprilia.grace.sweetasari@gmail.com

**Abstrak:** *Stroke merupakan penyakit kegawatdaruratan neurologi yang bersifat akut dan menjadi penyebab kematian nomor dua tertinggi di seluruh dunia dan kecacatan nomor satu di dunia. Kejadian stroke harus dikenali sesegera mungkin karena merupakan suatu serangan otak yang merupakan kegawatdaruratan. Kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini stroke menjadi hal yang sangat penting dimiliki. Penanganannya pun perlu dilakukan sedini mungkin agar tidak menimbulkan gejala sisa baik berupa kelainan neurologis maupun kognisi. Permasalahan yang dihadapi adalah belum adanya gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang deteksi dini dan tatalaksana stroke di puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Dari hasil pengisian kuesioner sebelum kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan, nilai rata-rata 12 tenaga kesehatan peserta pelatihan adalah 72. Setelah selesai dilakukan sosialisasi dan pelatihan, hasil pengisian kuesioner mengalami peningkatan menjadi 90. Dari hasil kegiatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Cimahi sehingga diperlukan sosialisasi berkala di fasilitas kesehatan primer agar dapat mensosialisasikan deteksi dini dan melakukan tatalaksana terkini untuk penyakit stroke.*

**Kata kunci:** *puskesmas, stroke, tenaga kesehatan*

**Abstract:** *Stroke is an acute neurological emergency and is the second highest cause of death worldwide and the number one disability in the world. A stroke must be recognized as soon as possible because it is a brain attack which is an emergency. The ability of health workers to detect stroke early is a very important thing to have. Treatment also needs to be done as early as possible so as not to cause sequelae in the form of neurological or cognitive disorders. The problem faced is that there is no description of the knowledge of health workers regarding early detection and management of stroke in the Puskesmas in the Cimahi City Health Service area. From the results of filling out the questionnaire before the community service activity, the average score of the 12 health workers participating in the training was 72. After completing the socialization and training, the results of filling out the questionnaire increased to 90. From the results of this activity, it is hoped that it can provide an overview of the knowledge of health workers in Puskesmas in the Cimahi City Health Service area, so that regular outreach is needed in primary health facilities in order to socialize early detection and carry out the latest management for stroke.*

**Keywords:** *health workers, puskesmas, stroke*

## 1. Pendahuluan

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa *stroke* merupakan penyebab 6,7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. *Stroke* menyebabkan 6 kematian setiap 60 detik, dan dalam setiap 60 detik terdapat 30 insiden *stroke* yang baru di seluruh dunia (Tunik dkk., 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 10,9 per mil atau 713.783 penduduk Indonesia mengalami penyakit *stroke*. Prevalensi kejadian *stroke* sesuai Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 10,9 per 1000 penduduk, angka tersebut mengalami peningkatan dibanding hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 7,0. Secara terperinci menurut kelompok umur angka kejadian *stroke* paling banyak terjadi pada kelompok umur di atas 75 tahun yaitu sebesar 50,2 dari 1000 penduduk, disusul kelompok umur 65-74 tahun sebesar 45,3, dan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 32,4, sementara prevalensi paling rendah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 0,6 dari 1000 penduduk. Prevalensi pada laki-laki lebih tinggi dari pada wanita yaitu 11,0 dari 1000 penduduk, sedangkan wanita 10,9 dari 1000 penduduk. Secara kewilayahan, di perkotaan ternyata lebih besar prevalensinya (12,6 permil) dibanding perdesaan sebesar 8,8 permil. Sementara itu, Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi penderita *stroke* berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 11,4% atau terhitung 131.846 penduduk Jawa Barat yang mengalami *stroke* (Kemenkes RI, 2019).

*Stroke* merupakan salah satu penyakit degeneratif yang kronik serta tidak menular yang belakangan ini menjadi kekhawatiran banyak orang. *Stroke* tergolong dalam penyakit serebrovaskuler yang merupakan penyakit gawat darurat dan membutuhkan pertolongan sesegera mungkin. *Stroke* menurut WHO didefinisikan sebagai tanda-tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit neurologis klinis fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau menimbulkan kematian tanpa terdapat penyebab yang jelas selain penyebab vaskular. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tatalaksana *Stroke* 2019 mendefinisikan *stroke* sebagai manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, *medulla spinalis*, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama lebih dari 24 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah (Harris, dkk, 2022).

Secara umum *stroke* dibagi menjadi *stroke infark* dan *stroke perdarahan*. *Stroke infark* terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke salah satu bagian otak, sedangkan *stroke perdarahan* terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Tingkat kejadian *stroke infark* jauh lebih tinggi dibanding *stroke* lainnya (85%). *Stroke infark* sendiri terbagi atas *infark aterotrombotik* (80%)

dan *infark* emboli (20%). Gejala klinis *stroke* yang timbul tergantung dari lokasi pembuluh darah yang terganggu, yaitu sistem karotis atau sistem vertebrobasilar. Pada sistem karotis, kelainan saraf kranial muncul pada sisi yang sama (ipsilateral) dengan gangguan ekstremitas, sedangkan pada sistem vertebrobasilar bersifat kontralateral. Secara umum, gejala klinis *stroke* dapat berupa defisit neurologi fokal seperti lumpuh tubuh sebelah, bicara *reero*, mulut mencong, baal/kesemutan sebelah tubuh, tidak dapat bicara atau tidak mengerti pembicaraan, penglihatan menjadi ganda, baal sekitar mulut, pusing berputar, pandangan gelap sesaat atau defisit neurologi global seperti penurunan kesadaran, nyeri kepala, muntah, kejang (Alfa, 2010).

Diperlukan pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan neurologi yang cepat dan akurat serta penilaian terkait gejala *stroke* untuk menentukan kecurigaan *stroke* iskemik akut. Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan yaitu *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS), *Los Angeles Prehospital Stroke Screen* (LAPSS), *Recognition of Stroke in Emergency room* (ROSIER) dan *Face, Arm, Speech, Time* (FAST). Pada skrining gejala FAST, terdapat 14% kasus yang tidak terdeteksi, sehingga dibuat tambahan dua gejala penting lainnya dan menjadi BE FAST (*Balance, Eye Face, Arm, Speech, Time to Hospital*) (Mesiano dkk., 2022).

Pasien *stroke* iskemik akut yang merupakan kandidat trombolisis segera dibawa ke RS yang memiliki fasilitas trombolisis. Adapun yang bukan kandidat untuk trombolisis namun ada kecurigaan mengalami sumbatan pembuluh darah besar, sebaiknya dibawa ke rumah sakit dengan fasilitas trombektomi/ intervensi endovaskuler (Alfa, 2010).

Saat pasien diterima oleh tenaga kesehatan, dilakukan proses identifikasi bersamaan dengan tatalaksana umum *stroke*, yaitu tatalaksana yang secara umum berlaku untuk semua jenis *stroke*, baik itu *stroke* iskemik maupun hemoragik. Sebagai contoh adalah stabilisasi jalan nafas, tatalaksana peningkatan tekanan intrakranial, tatalaksana kejang, dan sebagainya. Adapun tatalaksana khusus adalah tatalaksana yang spesifik untuk jenis *stroke* tertentu, misalnya trombolisis intravena pada kasus *stroke* iskemik akut (Alfa, 2010).

Tenaga kesehatan terutama di fasilitas kesehatan primer merupakan ujung tombak masyarakat dalam melakukan deteksi dini dan tatalaksana awal untuk kasus *stroke*. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dengan demikian, tenaga kesehatan di puskesmas juga harus memiliki bekal pengetahuan tentang *stroke* dan pemeriksaan neurologi sederhana serta skrining *stroke*, yang

mendukung ke arah diagnosis *stroke* sehingga dapat segera dilakukan tindakan segera. Tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu ingin mengetahui tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di puskesmas tentang *stroke* dan untuk memberikan sosialisasi serta pelatihan deteksi dini dan tatalaksana terkini kepada tenaga kesehatan di puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Cimahi sehingga tenaga kesehatan mampu mendeteksi *stroke* serta memberikan tatalaksana awal yang paling tepat guna menekan angka morbiditas dan mortalitas *stroke*.

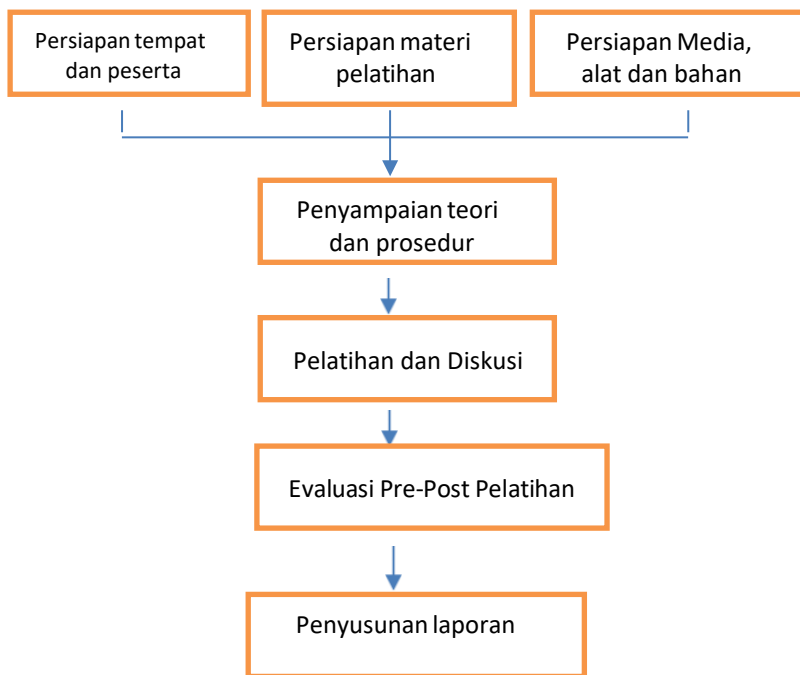
## 2. Metode

Pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat sosialisasi dan deteksi dini dan tatalaksana terkini *stroke* pada tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Cimahi melibatkan pemangku kebijakan di Fakultas Kedokteran Unjani. Perencanaan program dilakukan bulan Agustus 2023 – September 2023 dengan melibatkan dosen Departemen Neurologi, dokter muda FK Unjani, dan tenaga kependidikan FK Unjani.

Untuk mencapai kondisi yang diharapkan, dilaksanakan *Participatory Action Research* dimana peserta pelatihan diberikan materi pengetahuan tentang *stroke* secara komprehensif lalu mempraktikkannya dalam sesi diskusi kelompok yang masing-masing dibimbing oleh dosen-dosen bagian Neurologi.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada 7 Oktober 2023 di *Smart Room* Gedung FK Unjani. Sasaran populasi kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Pada saat kegiatan sosialisasi, dosen-dosen dari departemen Neurologi FK Unjani memberikan sosialisasi dan paparan tentang *stroke* dan menjelaskan cara mendeteksi dini *stroke* serta tatalaksana terkini yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam bentuk kelompok diskusi tentang kasus-kasus *stroke* yang sering ditemukan di populasi. Evaluasi hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan dari kuesioner yang diisi oleh peserta pelatihan pada saat sebelum dan sesudah pelatihan. Kuesioner berisi tentang pengetahuan *stroke* dan tatalaksananya.

Tahapan pelaksanaan kegiatan ini dijabarkan secara rinci pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

**3. Hasil dan Diskusi**

Peserta pelatihan terdiri dari tenaga kesehatan dari puskesmas di wilayah dinas kesehatan kota Cimahi, yang terdiri dari 5 orang dokter umum, 4 perawat, 1 bidan, dan 2 petugas kesehatan masyarakat. Data karakteristik peserta pelatihan dicantumkan pada Tabel 1-2.

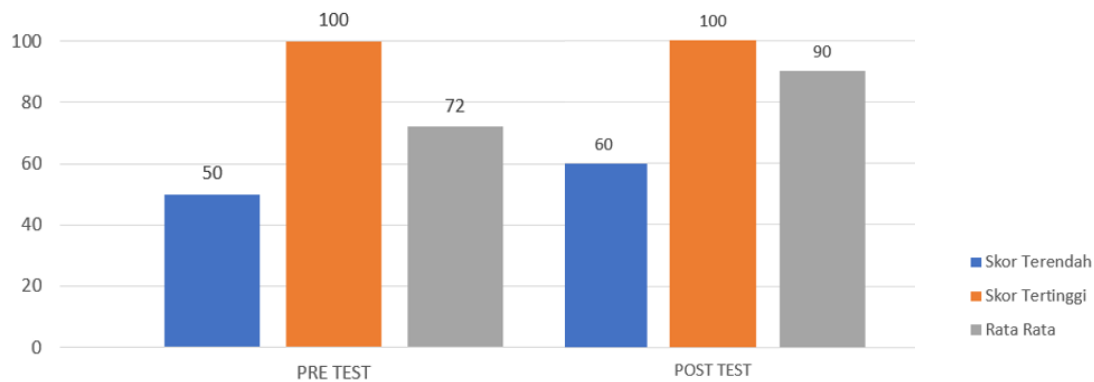
Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	3	25
2	Perempuan	9	75
TOTAL		12	100

Tabel 2. Profesi peserta pelatihan

No.	Profesi/ Latar Belakang Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Dokter umum/Profesi Dokter	5	41,6
2	Perawat/D3 Keperawatan/Ners	4	33,3
3	Bidan/D3 Kebidanan	1	8,3
4	Petugas Kesehatan Masyarakat/ S1 Kesehatan Masyarakat	2	16,6
TOTAL		12	100

Selanjutnya panitia juga memberikan kuesioner evaluasi dalam bentuk *pre test* dan *post test* untuk menganalisis dan mengukur pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil dari *pre test* dan *post test* peserta dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Grafik Skor *pre test* dan *post test* pengetahuan *Stroke*

Pada saat kegiatan pelatihan berlangsung, peserta cukup antusias mendengarkan penjelasan materi yang diberikan oleh dosen-dosen bagian Neurologi FK Unjani, yaitu tentang Pengenalan *Stroke*, Deteksi Dini *Stroke* dan Tatalaksana *Stroke* Terkini. Antusiasme terlihat pada saat diskusi kelompok tentang kasus *stroke* dengan banyaknya pertanyaan yang diberikan peserta. Peserta juga mengalami peningkatan pemahaman terkait materi yang diberikan. Berdasarkan Gambar 2 dapat dilihat bahwa hasil *pre test*, nilai terendah dan nilai tertinggi yang berhasil diperoleh peserta adalah 50 dan 100, sedangkan rata-rata skor yang didapatkan oleh peserta kegiatan pada *pre test* adalah 72. Pada *post test*, nilai terendah dan nilai tertingginya adalah 60 dan 100, sedangkan rata-rata yang diperoleh peserta meningkat menjadi 90. Peningkatan nilai peserta sebesar 20%.



Gambar 3. Kegiatan Diskusi Kelompok





Gambar 4. Peserta mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya



Gambar 5. Nara Sumber dan Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pengabdian masyarakat kali ini menggunakan metode konvensional berupa seminar dikombinasikan dengan simulasi kasus. Simulasi kasus berupa empat skenario kasus *stroke* yang berbeda, yang diberikan oleh nara sumber kepada para peserta pelatihan. Metode ini dirasakan cukup berhasil dengan adanya peningkatan nilai rata-rata kuesioner

pengetahuan *stroke* yang dikerjakan oleh peserta pelatihan. Hal ini sesuai dengan efektifitas modifikasi pelatihan dengan menggunakan metode konvensional dan simulasi serta pendampingan praktik yang dipaparkan oleh beberapa penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan apabila menggunakan metode yang bervariasi dalam penyampaian materi (Retnawati dkk., 2014; Saputri & Azam, 2015; Sustiyono, 2015). Dokumentasi kegiatan diperlihatkan dalam Gambar 3-5.

#### 4. Kesimpulan

Diagnosis *stroke* perlu ditegakkan secara cepat dan tepat agar dapat dilakukan tatalaksana segera untuk menurunkan angka disabilitas dan mortalitas pasien. Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer, yaitu di puskesmas, merupakan ujung tombak untuk mengatasi permasalahan tersebut. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan *stroke* dan dapat melakukan deteksi dini kejadian *stroke* di masyarakat dan memberikan penatalaksanaan awal. Dengan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat menggambarkan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai *stroke* dan meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan sebesar 20% dalam melakukan deteksi dini *stroke* serta memberikan tatalaksana awal. Diharapkan dengan adanya data ini, akan menjadi dasar dalam pengambilan suatu kebijakan terutama dalam bidang kesehatan dalam upaya preventif sehingga risiko yang digambarkan dapat ditekan seminimal mungkin.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada berbagai pihak yang telah mendukung dan terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat yaitu Dekan FK Unjani, Ketua LPPM Unjani, Pusat Riset dan Publikasi FK Unjani, para dosen di bagian Neurologi FK Unjani, dokter muda dan tenaga kependidikan di FK Unjani.

#### Daftar Referensi

- Tunik, Niningasih, R., & Yulidaningsih, E. 2022. Faktor-Faktor Penyebab Dan Pencegahan Terjadinya Stroke Berulang. *HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 101-108.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. HK.01.07/Menkes/394/2019 tentang



Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana *Stroke*.

- Harris, S., Rasyid, A., Kurniawan, M., Mesiano, T., Hidayat, R. 2022. Pengantar *Stroke*. Buku Ajar Neurologi Edisi Kedua Volume 1. Departemen Neurologi FK Universitas Indonesia.
- Alfa, A.Y. 2010. Penatalaksanaan *Stroke* Fase Akut. *Neurology in Daily Practice*. Bagian Neurologi FK Universitas Padjadjaran RSHS Bandung.
- Mesiano, T., Hidayat, R., Harris, S., Rasyid, A., Kurniawan, M. 2022. Diagnosis *Stroke*. Buku Ajar Neurologi Edisi Kedua Volume 1. Departemen Neurologi FK Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Suhana, D. 2009. Penanganan *Stroke* Rawat Jalan Sebelum dan Sesudah Rawat Inap. Kegawatdaruratan Neurologi. Bagian Neurologi FK Universitas Padjadjaran RSHS Bandung.
- Retnawati, S. A., Widajanti, L., & Nugrahaeni, S. A. 2014. Pengaruh Pelatihan dengan Metode Simulasi Terhadap Keberhasilan Penerapan Makan Beraneka Ragam oleh Kader Pendamping (Studi di Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto), *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(3), 212–220.
- Saputri, I. Y., & Azam, M. 2015. Efektivitas Metode Simulasi Permainan “Monopoli HIV” Terhadap Tingkat Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS Pada Remaja di Kota Semarang (Studi Kasus di SMA Kesatrian 1 Semarang). *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), 107-114. <https://doi.org/10.15294/UJPH.V4I4.9696>
- Sustiyono, A. 2015. Kajian Literatur: Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dan Pemutaran Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 1(1), 64-74.