

## Meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke melalui *in-house training* kader pendukung lansia pasca stroke

<sup>1</sup>Nurul Aktifah\*, <sup>2</sup>Wahyu Ersila, <sup>3</sup>Lia Dwi Prafitri, <sup>4</sup>Rifqi Sabita

<sup>1,2,3,4</sup>

Fisioterapi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan, Indonesia

\*Corresponding Author

[nurulaljihan@gmail.com](mailto:nurulaljihan@gmail.com)

### Abstrak

Insiden stroke mengenai populasi usia lanjut yang berusia 75-84 tahun sekitar 10 kali dari populasi 55-64 tahun. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, maka perlu adanya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pengabdian masyarakat, serta kegiatan promotif dan preventif, yang dapat dilakukan melalui peningkatan peran aktif kader dalam upaya promotif dan preventif melalui praktik pendidikan kesehatan dengan tujuan untuk memandirikan klien dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL). Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah menghasilkan kader yang terlatih melakukan pendidikan kesehatan dan praktik lapangan serta memberikan pencegahan pada lansia yang beresiko terhadap stroke di wilayah Puskesmas Buaran. Metode yang dilakukan dimulai dengan pembentukan kader pendukung lansia pasca stroke pada bulan September 2018, diikuti dengan pelatihan kader dan berakhir dengan monitoring dan evaluasi keterampilan kader secara mandiri di bulan Februari 2019. Hasil yang diperoleh yaitu terbentuknya 20 kader yang memiliki pengetahuan tentang konsep stroke dan cara melatih *Activity Daily Living* (ADL) sebelum dan setelah pelatihan ( $\bar{x}$  = 86), praktik keterampilan ( $\bar{x}$  = 79.30), dan praktik lapangan ( $\bar{x}$  = 86,75). Kesimpulan dari pengabdian masyarakat ini adalah melalui pelatihan terstruktur dengan penyediaan keterampilan promosi kesehatan manajemen lansia pasca stroke akan mampu membentuk kader pendukung lansia pasca stroke yang terlatih.

**Kata kunci:** Kader, lansia, stroke

### Abstract

*Stroke incidence in the 75-84-year-old population is about 10 times that of the 55-64-year population. Based on the Ministry of Health's 2015-2019 Strategic Plan, it is necessary to improve health and community service promotion, as well as promotive and preventive activities, which can be done through increasing the active role of cadres in the field of health education and field practice on Activity Daily Living (ADL). The purpose of community service is to produce cadres who improve education and field practice and provide a budget for the elderly who are at risk of stroke in the Buaran health district. The method was begun with the formation of post-stroke supporting cadres in September 2018, followed by cadres training and ended by monitoring and evaluating cadre skills independently in February 2019. The results obtained were the formation of 20 cadres who were knowledgeable about the concept of stroke and methods training Activity Daily Living (ADL) before and after training ( $\bar{x}$  = 86), skill practice ( $\bar{x}$  = 79.30), and*

*field practice ( $x^- = 86.75$ ). The conclusion of this community service is through structured training with the provision of health promotion skills for post-stroke elderly management will be able to form supporting cadres for trained post-stroke elderly.*

**Keywords:** *Cadre, elderly, stroke*

## PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Seiring berkembangnya ekonomi dan masyarakat, kondisi kehidupan, tingkat perawatan kesehatan dan harapan hidup menjadi sangat meningkat, populasi lansia menjadi masalah sosial paling penting di dunia (Lu, 2018).

Populasi lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan dimulai pada tahun 1971 sebesar 4,48%, pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia sebesar 7,28%, kemudian pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,77%, dan pada tahun 2020 diproyeksikan menjadi sebesar 11,34%. Dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia paling tinggi ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), dan Jawa Tengah (10,34%) (Azizah, 2011).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik bagi individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Dampak meningkatnya jumlah lansia ini dapat dilihat pada kemunduran fungsi organ yang menyebabkan kelompok ini rawan terhadap penyakit-penyakit degeneratif di samping masih adanya penyakit-penyakit infeksi. Menurut Menkes (2012), masalah yang sering ditemui pada lansia dalam kehidupan sehari-hari, yaitu penyakit jantung koroner (32%), hipertensi (31,7%), arthritis (30,3%), cedera (7,5%). Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (15,4%) (Risikesdas, 2007).

Stroke adalah salah satu penyebab utama kematian dan penyebab terbesar kecacatan pada lansia, yang menduduki peringkat ketiga sebagai kondisi medis paling mematikan di dunia (Basheti, 2018). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta orang meninggal dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen sehingga membebani keluarga dan komunitas mereka (World Health Organization 2018). UNFPA dan *Help Age International* (2012), menyatakan bahwa kematian akibat stroke pada lansia yang berusia diatas 65 tahun di Amerika Serikat pada tahun 2007 sebesar 115.961 jiwa. Sedangkan menurut Risikesdas (2013), angka kejadian stroke di Indonesia meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk.

Stroke dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan, penyebab signifikan kecacatan jangka panjang, dan menimbulkan beban signifikan pada keadaan ekonomi di seluruh dunia (Ehnholt and Yule, 2006). Tingkat komplikasi paska stroke di Singapura secara keseluruhan adalah sebesar 54,3% 3. Sekitar 30-60 % penderita stroke yang bertahan hidup menjadi tergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kematian akibat stroke ditemukan pada 10-30% pasien yang dirawat, sehingga ada 70%-90% penderita yang hidup paska stroke 4. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk membentuk kader aktif dan memberikan keterampilan sederhana bagi kader lansia pasca stroke.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (2015), Peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri dapat diupayakan dengan pembentukan kader kesehatan dari masyarakat. Adanya kader kesehatan diharapkan membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat setempat dan mengatasi masalah kesehatan yang ada. Hal tersebut sesuai dengan salah satu peran kader menurut Kementerian Kesehatan RI (2007), yaitu sebagai pelaku penggerak masyarakat dalam hal peningkatan kesehatan khususnya pada lansia. Permasalahan kesehatan yang muncul dalam populasi tersebut berkaitan pula dengan rendahnya pengetahuan dan perawatan pada lansia pasca stroke.

## **METODE**

Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini adalah ceramah tanya jawab saat pemberian materi, praktik pendidikan kesehatan, baik di kelas maupun di lahan. Pelatihan kader pendukung lansia pasca stroke dilakukan di kampus II STIKES Muhammadiyah Pekajangan dengan pelaksanaan praktik lapangan di 10 desa cakupan wilayah Puskesmas Buaran. Peserta sejumlah 20 kader dari wilayah Puskesmas Buaran meliputi desa Sapugarut, Kertijayan, Coprayan, Watusalam, Pakumbulan, Wonoyoso, Bligo, Simbang Kulon, Simbang Wetan, dan Paweden. Masing-masing desa mengirimkan 2 kader dan setiap kader menjalani 3 tahap pelatihan.

Tahap pertama dilakukan pada bulan November (2018), berupa pembentukan kader pendukung lansia pasca stroke dan pelatihan kader yang dilakukan selama 3 hari dengan melalui kegiatan *In-House Training*. Pelatihan kader meliputi teori dan praktik. Teori dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengajarkan cara melakukan pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan meliputi konsep stroke yaitu pengertian, penyebab, tanda gejala dan komplikasi stroke, serta cara melatih pasien stroke dalam melakukan ADL. Dilanjutkan dengan praktik melakukan pendidikan kesehatan yaitu dengan membantu pasien stroke dalam

melakukan ADL seperti, makan dan minum, mandi, *toileting*, *dressing*: memakai baju, melepas baju, memakai celana dan melepas celana, dan *transferring*. Pelatihan kader didampingi oleh dosen Prodi Sarjana Fisioterapi dan perawat pendamping dari Puskesmas Buaran.

Tahap kedua dilakukan pada bulan Desember sampai dengan Januari (2018) berupa kegiatan pendampingan kader dalam melakukan praktik pendidikan kesehatan. Evaluasi penerapan diberikan langsung di 10 desa tersebut yang didampingi oleh dosen Prodi Sarjana Fisioterapi, perawat pendamping dari Puskesmas Buaran, dan bidan desa.

Tahap ketiga dari pengabdian masyarakat ini adalah tahap evaluasi akhir yang dilakukan pada bulan Februari (2019), yaitu, evaluasi praktik pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh kader didampingi oleh bidan desa serta disusunnya rencana tindak lanjut setelah terbentuknya kader pendukung lansia pasca stroke yang terlatih. Rencana tindak lanjut tersebut diserahkan kepada Puskesmas Buaran, yang berisi program keberlanjutan melalui upaya preventif dan promotif yang bertujuan untuk memandirikan klien stroke dalam melakukan ADL.



**Gambar 1.** Pelatihan kader teori.



Gambar 2. Pelatihan kader praktik.

Jenis kepakaran yang diperlukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dosen Fisioterapi yang sudah berpengalaman dan terlatih dalam bidangnya. Dosen Fisioterapi yang berperan sebagai pelatih dan pendamping tersebut berasal dari dosen Fisioterapi yang ahli dalam bidang *public health*, praktik pendidikan kesehatan dan manajemen fisioterapi di masyarakat. Enam dosen dari STIKES Muhammadiyah Pekajangan bekerja sama dengan bidan desa dan perawat pendamping dari Puskesmas dalam melaksanakan pengabdian masyarakat ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil pengabdian masyarakat ini dijabarkan per tahap pelaksanaan. Tahap pembentukan kader Pendukung lansia pasca stroke melalui kegiatan *In-House Training* menghasilkan terbentuk 20 kader pendukung lansia pasca stroke yang terlatih. Kader pendukung lansia pasca stroke yang telah terpilih memiliki penguasaan pengetahuan tentang konsep stroke dan cara melatih (ADL) di rumah yang dapat dilihat pada tabel 1, dan kemampuan dalam melakukan pendidikan kesehatan melalui praktik keterampilan yang dijabarkan dalam tabel 2.

Tabel 1. Nilai Rerata Pengetahuan tentang Konsep Stroke dan Cara Melatih ADL Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Indikator	Rerata	Median
Pengetahuan Sebelum	69	76
Pengetahuan Sesudah	86	90

**Tabel 2.** Nilai Rerata Praktik Keterampilan

Indikator	Rerata	Median
Praktik Keterampilan	79.30	82.50

Hasil pengetahuan dan kemampuan tersebut ditingkatkan lagi melalui pelaksanaan tahap kedua yaitu pendampingan kader pendukung lansia pasca stroke. Peningkatan kemampuan kader dalam memberikan promosi kesehatan melalui praktik pendidikan kesehatan tentang konsep stroke dan cara melatih ADL langsung kepada lansia pasca stroke di desa wilayah kerja Puskesmas Buaran dengan hasil tertera pada tabel 3.

**Tabel 3.** Nilai Rerata Pelaksanaan Praktik Lapangan

Indikator	Rerata	Median
Prkatik Lapangan	86, 75	89, 95

Hasil evaluasi pelaksanaan pembentukan kader pendukung lansia pasca stroke dan perawatan pasien pasca stroke di rumah yang dilakukan selama 3 hari. Ada 10 aspek yang dievaluasi, yaitu: materi pelatihan, manajemen waktu, manfaat materi, media pembelajaran, penguasaan materi, cara penyajian, interaksi dengan peserta, penggunaan media pembelajaran, konsumsi, dan fasilitas (*AC, Sound system, kebersihan*). Kendala pada pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah waktu, dana, dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga dalam pelaksanaan praktik pendidikan kesehatan secara mandiri oleh kader kurang maksimal.

## Pembahasan

Pembentukan kader pendukung lansia pasca stroke di wilayah Puskesmas Buaran, sesuai dengan teori bahwa untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, maka perlu dibentuk suatu wadah pelayanan kesehatan lansia dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat. Kegiatan ini didukung oleh banyak pihak, diantaranya adalah Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Kepala Puskesmas Buaran, bidan desa dan perawat dari Puskesmas, kader pendukung lansia pasca stroke, yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2011).

Stroke yang menyerang lanjut usia menyebabkan ketergantungan lanjut usia semakin meningkat, sehingga peran keluarga sangat penting. Dengan adanya kader aktif diharapkan dapat memberikan dukungan penderita stroke maupun keluarga untuk dapat membangun kembali kehidupannya, meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, kemandirian dan ADL. Hal ini

sejalan dengan penelitian Nugroho (2007) yang menyatakan bahwa 45% lansia masih mampu melakukan fungsi fisik mandiri (tidak dibantu keluarga), 23,6% lansia mempunyai ketergantungan fungsi fisik ringan, yaitu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga, 30% lansia mengalami ketergantungan moderat dan 11,4% lansia mengalami ketergantungan berat yang harus dibantu penuh oleh keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Faktor prognosis yang sangat penting dalam morbiditas dan mortalitas stroke adalah kejadian komplikasi paska stroke yang merupakan penyebab signifikan kecacatan jangka panjang dan berpengaruh pada kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indahsari (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari (uji *Chi Square Continuity*, nilai  $p$ value=0,029). Penelitian tersebut juga menyatakan perubahan fungsi fisik harus memakai kursi roda mempunyai peluang 7,3 kali terjadi dependen berat dibandingkan berjalan dengan bantuan (nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,333). Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat dalam bentuk pelatihan kader pendukung lansia pasca stroke melalui *In-House Training* adalah sangat diperlukan.

Pelatihan berupa pembekalan pengetahuan kader tentang konsep stroke dan manajemen perawatan lansia pasca stroke, kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan kemampuan kader dalam hal promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan kesehatan dan praktik lapangan sebagai pembelajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang stroke (Qupra, 2009).

Tujuan pelaksanaan pelatihan kader pendukung lansia pasca stroke sesuai dengan hasil penelitian di dusun Babadan, Wedomartani oleh Erwanto (2017) yang menunjukkan bahwa untuk meningkatkan peran serta kader dalam peningkatan pengetahuan kader anggota kelompok tentang stroke dan perawatannya di rumah kepada lansia dan keluarga lansia dengan pasca stroke adalah melalui pelatihan dalam kompetensi kader.

Setelah dilakukan pelatihan yang diawali dengan pemaparan materi tentang konsep stroke dan manajemen perawatan lansia pasca stroke, sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang meningkat, dan bahkan dapat melakukan promosi kesehatan dalam bentuk praktik pendidikan kesehatan sebagai hasil akhir pelatihan. Hasil pengabdian masyarakat ini sesuai dengan penelitian dari Erwanto (2017), yang juga menunjukkan bahwa melalui pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta keterampilan kader dalam melakukan promosi kesehatan tentang stroke.

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini dapat diketahui bahwa dengan diadakannya pelatihan kader pendukung lansia pasca stroke akan mampu mencetak kader yang mampu melakukan praktik pendidikan kesehatan secara lebih terampil. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yaslina (2012) yang menyatakan bahwa pembentukan kelompok pendukung stroke efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader sebesar 24%, sikap sebesar 37%, dan tindakan kader sebesar 21% setelah mengikuti pelatihan yang telah diikuti.

Adanya kader pendukung lansia pasca stroke ini sangat berperan dalam upaya peningkatan kemandirian dan ADL pada pasien khususnya di wilayah kerja Puskesmas Buaran kabupaten Pekalongan. Harapan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Erwanto (2017) yang menyatakan bahwa terbentuknya kelompok kader lansia peduli stroke merupakan suatu wadah yang dapat memberikan manfaat positif bagi penanganan masalah stroke yang terjadi pada lansia baik di keluarga dan masyarakat.

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan promosi kesehatan ini diketahui tidak sejalan dengan penerapannya. Pada evaluasi akhir disebutkan bahwa hanya beberapa desa saja yang dilakukan praktik pendidikan kesehatan. Hal ini disebabkan karena kendala waktu, dana, dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga dalam pelaksanaan praktik pendidikan kesehatan secara mandiri oleh kader kurang maksimal.

Tidak maksimalnya penerapan keterampilan yang telah dimiliki kader menunjukkan bahwa tenaga kesehatan setempat dalam hal ini tenaga kesehatan Puskesmas Buaran harus senantiasa memonitor atau mengevaluasi kemampuan setiap kader yang dimiliki, dan memberikan motivasi lebih agar kemampuan yang sudah ada mampu berkembang dan dapat diterapkan optimal secara berkesinambungan. Langkah ini akan mampu membantu tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan seperti halnya meningkatkan kemandirian dan ADL pasien.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa adanya pelatihan kader pendukung lansia pasca stroke melalui *In-House Training* akan mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang konsep stroke dan manajemen perawatan lansia pasca stroke serta menjadikan kader mampu terlibat aktif dalam promosi dan pelayanan kesehatan, setelah memiliki kompetensi yang terlatih dalam melakukan pendidikan kesehatan dan praktik lapangan tentang ADL.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kemenristekdikti, Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Lembaga penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Kepala Puskesmas Buaran, bidan desa dan perawat Puskesmas Buaran serta kader pendukung lansia pasca stroke yang telah mendukung pelaksanaan penelitian. Selain itu, ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada warga Desa Sapugarut, Kertijayan, Coprayan, Watusalam, Pakumbulan, Wonoyoso, Bligo, Simbang Kulon, Simbang Wetan, Paweden dan pasien Stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Basheti, I. A, Ayasrah, S. M, and Ahmad, M. (2018). *Identifying treatment related problems and associated factors among hospitalized poststroke patients through medication management review: a multi-center study delivered in Jordan J Pharm Health Serv Res*
- Buffel, T. (2018). *Social research and co-production with older people: Developing communities. Elsevier: Journal of Aging Studies 44: 52–60*
- Daviet, J. C, Bonan, I, Caire, J. M, Colle, F, Damamme, Froger, L, Leblond, C, A. Leger, A, Muller, F, Simon, O, Thiebaut, M, and Yelnik, A. (2012). *Therapeutic patient education for stroke survivors: Non-pharmacological management. A literature review. Elsevier Masson SAS. France*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2015*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Ehnholt, K. A., Yule, W. (2006). *Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. J Child Psychol Psychiatry 47: 1197-1210.*
- Erwanto, R., and Erjiyuane, T. A. (2017). *Pembentukan Kader Lansia Peduli Stroke*.
- Indahsari, P. N, Agusman, F, and Ekowati, S. I. (2013). *Hubungan Perubahan Fungsi Fisik Terhadap Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-Hari (Ahs) Pada Lansia Dengan Stroke (Studi Pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang). Jurnal Keperawatan Komunitas Vol 1 (1): 24-32.*
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Asuhan Keperawatan Keluarga di Rumah dengan Masalah Stroke (Pegangan Perawat)*. Jakarta
- Lu, B, Zhang, R, and Chao, J. (2018). *Health status and associated factors among the community-dwelling elderly women delivered in China.*

- Nugroho, W. (2007). *Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Praptiwi, A. (2008). *Pemberdayaan Keluarga dalam Penatalaksanaan Lansia Pasca Stroke di Rumah*.
- Qupra, R, et al. (2009). *Effectiveness of Supportive Educative Learning Programe on the Level of Strain Experienced by Caregivers of Stroke Patients in Thailand*. Accessed March 2019, 13 <http://www.cinahl.com>.
- Riskesdas. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- UNFPA & Help Age International. (2012). *Ageing in the twenty-first century : a celebration and a challenge*. New York
- World Health Organization. (2018). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Sabaté E, ed. Geneva: World Health Organization.
- Yaslina, Sahar, J, & Rekawati, E. (2012). *Kelompok Pendukung Sebagai Intervensi Untuk Meningkatkan Kemampuan Keluarga Terhadap Perawatan Di Rumah Pada Aggregate Lansia Paska Stroke Di PGS, Depok*. Karya Tulis Ilmiah.