

Edukasi Program Latihan Fisioterapi Pada Penderita Stroke Di Posyandu Lansia Desa Sanggung

Educational Physiotherapy Exercise Program For Stroke Sufferers At Posyandu For The Elderly Sanggung Village

¹ Taufik Eko Susilo, ² Ni'mah Hastuti, ³ Anggitya Widyastuti, ⁴ Rosalia Putri Hidayat,
⁵ Indy Viorohma Asinta Zahra, ⁶ Lintang Ayuninggar, ⁷ Arif Pristianto
¹⁻⁷ Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl.A.Yani,Mendungan,Pabelan,Kec.Kartasura,KabupatenSukoharjo,JawaTengah57169

Korespondensi penulis : tes325@ums.ac.id

Article History:

Received: 30 Juli 2023

Revised: 30 Agustus 2023

Accepted: 14 September 2023

Keywords: Stroke, Education,
Physiotherapy, Training

Abstract: *One of the health problems is stroke. Stroke is a disease affecting the body's movement and functional systems which is the main factor in neurological disorders. Stroke is the second highest cause of death and the third leading cause of disability at world level. Stroke can affect the whole body such as paralysis, impaired cognitive function, difficulty speaking, emotional difficulties, pain and problems in daily life activities. Posyandu Ngudi Saras is one of the posyandu for the elderly in Sanggung Village. There is a shortage of physiotherapists in this place, which is one of the obstacles faced by residents in Sanggung Village. Apart from that, there is a lack of education about physiotherapy exercise programs, especially for stroke sufferers. This can be seen from the patient not continuing the exercise program at home so that his condition worsens and when carrying out activities he depends on other people. Based on these problems, we offer a solution by providing education about physiotherapy exercise programs from sitting to standing and from standing to walking to patients and families. This physiotherapy exercise program is useful for increasing the patient's independence in carrying out activities, especially when walking and standing. Activities are carried out door to door in the homes of stroke sufferers and with an interpersonal approach. Community service through this form of educational activity has been carried out and can increase the knowledge of stroke sufferers and their families.*

Abstrak

Salah satu gangguan kesehatan adalah stroke. Stroke adalah penyakit mengenai sistem gerak dan fungsional tubuh yang menjadi faktor utama pada gangguan neurologis. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian tertinggi urutan kedua dan penyebab disabilitas urutan ketiga ditingkat dunia. Stroke dapat mempengaruhi seluruh tubuh seperti kelumpuhan, gangguan fungsi kognitif, kesulitan berbicara, kesulitan emosional, rasa sakit dan masalah dalam aktivitas kehidupannya. Posyandu Ngudi Saras merupakan salah satu posyandu lansia di Desa Sanggung. Tempat tersebut kekurangan jumlah tenaga fisioterapis yang menjadi salah satu kendala yang dihadapi warga di Desa sanggung. Selain itu, kurangnya edukasi tentang program latihan fisioterapi khususnya bagi penderita stroke. Hal tersebut dapat dilihat dari pasien tidak melanjutkan program latihan dirumah sehingga keadaannya memburuk dan ketika melakukan aktivitas bergantung pada orang lain. Berdasarkan permasalahan tersebut, kami menawarkan sebuah solusi dengan memberikan edukasi tentang program latihan fisioterapi dari duduk ke berdiri dan dari berdiri ke berjalan kepada pasien maupun keluarga. Program latihan fisioterapi ini berguna meningkatkan kemandirian pasien melakukan aktivitas khususnya saat berjalan dan berdiri. Kegiatan dilakukan secara door to door rumah penderita stroke dan dengan pendekatan secara interpersonal. Pengabdian masyarakat dengan bentuk kegiatan edukasi ini telah dilakukan dan dapat meningkatkan pengetahuan dari penderita stroke dan keluarganya.

Kata Kunci : Stroke, Edukasi, Fisioterapi, Latihan

PENDAHULUAN

Seiring berjalannya waktu ke waktu telah terjadi perkembangan zaman khususnya dibidang kesehatan yang diiringi dengan munculnya gangguan-gangguan kesehatan, misalnya pada sistem neuromuskular. Salah satu gangguan pada sistem neuromuskular ialah penyakit stroke. Stroke adalah gangguan neurologis yang menjadi faktor paling utama penyebab gangguan gerak dan fungsi tubuh pada orang dewasa [1]. Penyakit stroke telah menjadi penyebab kematian tertinggi kedua juga tertinggi nomer tiga penyebab disabilitas ditingkat seluruh dunia [2]. Orang yang lebih cenderung tidak aktif secara fisik yang dapat menyebabkan penyakit kronis termasuk stroke yang menjadi penyebab utama kematian seluruh dunia tetapi sedikit yang diketahui mengenai stroke [3]. Angka kejadian penyakit stroke tahun 2018 pada penderita stroke usia diatas 15 tahun sangat tinggi yaitu 2.120.362 orang [4].

Stroke adalah penyakit yang berpengaruh pada seluruh tubuh seperti kelumpuhan, defisit fungsi kognitif, kesulitan bicara, kesulitan emosional, kesakitan, dan masalah dalam kehidupan sehari-hari [5]. Stroke terjadi karena menyempitnya pembuluh darah di otak dimana oksigen dan darah yang mengalir menuju otak terhambat bahkan dapat berhenti. Penyumbatan tersebut membuat sistem saraf yang berhenti suplai darah dan oksigen rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan sistem saraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa di gerakan. Stroke dapat terjadi secara tiba-tiba, progresif, dan cepat yang berupa deficit neurologis fokal karena adanya penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah [6]. Semakin besar area otak yang rusak, semakin banyak gejala yang dialami pasien, yang merupakan penyebab utama kecacatan dan penderitaan pada pasien stroke [7].

Banyak etiologi mengenai penyebab stroke. Hal yang dapat mempengaruhi angka kejadian stroke terbagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Maksud dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu faktor yang sudah melekat pada pasien yang tidak dapat dihindari seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi artinya pasien dapat melakukan sesuatu untuk mencegah atau mengatasi penyakit stroke. Faktor tersebut seperti aktivitas fisik, konsumsi makanan, hipertensi, diabetes melitus, konsumsi rokok dan alkohol, obesitas, gaya hidup [8].

Sesuai dengan penelitian, ditemukan bahwa sekitar 90% pasien stroke mengalami kelumpuhan sehingga terjadi gangguan mobilitas fisik [9]. Hal tersebut dapat mengakibatkan pasien stroke tidak dapat mandiri atau ketergantungan kepada orang lain. Penderita stroke tidak bisa sembuh total. Namun, jika dirawat dengan tepat, dapat meringankan yang terkena, meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain. [10]. Latihan terapi

jika dilakukan dapat meningkatkan kekuatan otot, kekuatan lingkup gerak sendi serta peningkatan dalam aktivitas sehari-hari sehingga dapat melatih kemandirian [11].

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, kami melakukan di Desa Sanggung yang terdiri dari beberapa RT/RW. Kami melakukannya di salah satu RT/RW tepatnya di Sanggung, RT 03, RW 01 yang terdapat posyandu lansia yang bernama Posyandu Ngudi Saras. Kegiatan posyandu lansia disini aktif dan rutin dilakukan untuk mengetahui dan memantau kesehatan lansia yang berada di RT 03, RW 01, Desa Sanggung. Setiap kegiatan posyandu lansia melakukan pemeriksaan gula darah, pemeriksaan tekanan darah, senam lansia, penyuluhan yang dipimpin oleh bidan desa, pemeriksaan kolesterol dan asam urat, senam lansia, serta kegiatan kebugaran lainnya. Pada kasus stroke di Desa Sanggung ini hanya dapat dipantau perkembangannya oleh pengurus posyandu dan bidan desa setempat.

Kegiatan pertama telah dilaksanakan observasi oleh 5 mahasiswa, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hasil observasi melalui wawancara telah diperoleh informasi bahwa komunitas “Posyandu Lansia di Desa Sanggung” terdapat 67 lansia dengan 4 lansia yang merupakan penderita stroke. Pada pasien stroke tersebut memiliki gangguan pada aktivitas fungsional mereka sehingga dengan kasus permasalahan tersebut kami akan memberikan edukasi program latihan fisioterapi agar pasien stroke dapat melakukan aktivitas fungsional kembali.

Kendala yang dihadapi oleh pasien stroke di wilayah Desa Sanggung adalah kurangnya jumlah tenaga fisioterapi dan kurangnya pengetahuan tentang program latihan pada kondisi pasca stroke. Program latihan tersebut berguna untuk melatih kemandirian pasien stroke, keseimbangan, dan penguatan otot. Hal tersebut dapat terlihat bagaimana perkembangan pasien dimana beberapa dari mereka tidak lagi melanjutkan program terapi latihan. Akibatnya, membuat aktivitas fungsional pasien kurang baik sehingga dapat mengakibatkan kekakuan dan kelemahan otot-otot pada area tubuh. Selain itu, beberapa keadaan pasien memakai kursi roda, walker, dan ada yang hanya berbaring saja membuat lansia tersebut merasa kurang bisa melakukan aktivitas tertentu.

Oleh karena itu, kelompok kami bekerja sama dengan pihak pengurus posyandu lansia dan bidan desa di Desa Sanggung untuk mengatasi masalah yaitu kurangnya edukasi dan belum adanya home program tentang program latihan fisioterapi berdiri dan berjalan khususnya untuk penderita stroke.

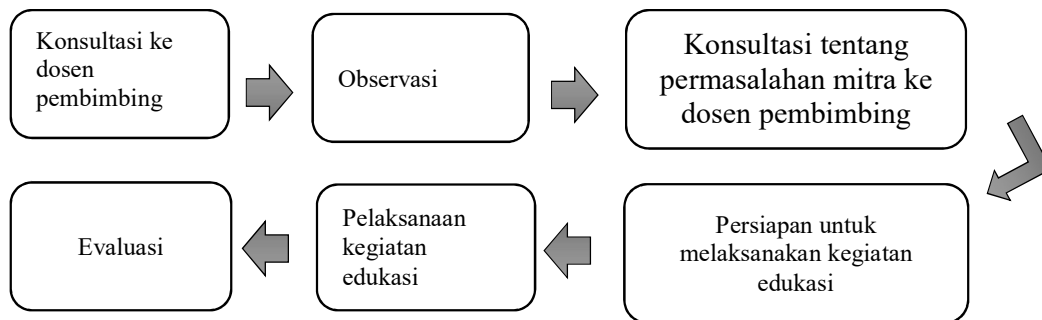
Setelah mendapatkan data dan mengetahui prioritas masalah yang dihadapi oleh mitra tersebut, maka kami bermaksud memberikan atau menawarkan solusi pelayanan fisioterapi yang bersifat promotif. Upaya promotif yang ditawarkan kelompok kami yaitu “Edukasi

Program Latihan Fisioterapi Pada Penderita Stroke Di Posyandu Lansia Desa Sanggung” yang mengedukasi tentang penyakit stroke dan program latihan fisioterapi khususnya latihan duduk ke berdiri dan berdiri ke berjalan kepada pasien stroke. Pemberian edukasi tersebut dengan cara melakukan penyuluhan kepada pasien stroke serta keluarganya.

Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sebagai informasi kepada penderita stroke maupun *caregiver* tentang betapa pentingnya program latihan fisioterapi yang dapat membantu meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional, meningkatkan kemandirian bagi penderita pasca stroke. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menjadi salah satu bentuk kontribusi mahasiswa dalam memecahkan permasalahan yang ada di masyarakat. Materi edukasi yang telah diberikan dapat diterapkan dan supaya bermanfaat di masa yang akan datang.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan edukasi yang digunakan berupa konseling individu, pendekatan interpersonal yang dilakukan dari rumah ke rumah setiap penderita stroke. Maksud dari pendekatan interpersonal adalah proses penyampaian informasi 2 orang atau lebih yang dilakukan secara *face to face* yang memungkinkan adanya *feedback* secara langsung dan pesannya dapat berbentuk verbal maupun nonverbal. Adapun alur kegiatan dari awal sampai akhir sebagai berikut:



Gambar 1. Alur kegiatan

Pelaksanaan dari kegiatan inti dari “Edukasi Program Latihan Fisioterapi Pada Penderita Stroke” diselenggarakan pada Jum’at, 19 Juni 2023. Program kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan selama 4 bulan dari Bulan April sampai dengan Bulan Juli yang dimulai dari konsultasi ke dosen pembimbing, observasi, penyusunan proposal, persiapan kegiatan, kegiatan edukasi, dan evaluasi. Rencana dan pelaksanaan program kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan dengan jadwal sebagai berikut:

No.	Jenis Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Observasi			■	■										
2.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■								
3.	Pemberian Program						■	■	■	■	■	■			
4.	Evaluasi										■				
5.	Penyusunan Laporan dan naskah publikasi												■	■	■
6.	Publikasi													■	■

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi tentang program latihan fisioterapi pada penderita stroke telah dilakukan evaluasi terhadap 4 penderita stroke terdiri dari 3 orang berjenis kelamin perempuan dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki dengan usia antara 50-65 tahun. Selama pelaksanaan kegiatan dilakukan secara *door to door* rumah setiap penderita stroke. Respon dari beberapa penderita stroke dan keluarganya sangat ramah saat kami datang ke rumah penderita stroke dan sangat antusias mendengarkan penjelasan saat penyampaian materi sampai dengan evaluasi. Hal tersebut dapat dilihat dari 3 penderita stroke langsung mempraktikkan materi program latihan fisioterapi yang telah disampaikan dan aktif saat melakukan sesi tanya jawab. Selain itu, pelaksanaannya dapat kondusif karena dilakukan secara konseling individu, komunikasi interpersonal, *face to face*. Tetapi terdapat salah satu penderita stroke responnya kurang antusias karena sedang sakit pusing dan tidak ada keluarga yang dapat diberikan edukasi sehingga kurang maksimal.

Menurut [12], penderita pasca stroke harus dapat bangkit melakukan gerakan dari duduk ke berdiri lalu berjalan dengan tepat dan mandiri. Latihan berdiri berawal dari posisi duduk dengan tegak dan kedua kaki menapak penuh rata dengan lantai, selanjutnya pasien membungkukkan badan dan berdiri dengan tumpuan kedua kaki. Setelah pasien bisa menjaga keseimbangan berdiri, latihan yang harus dilakukan selanjutnya adalah latihan berjalan. Tujuan akhir terapi adalah berjalan untuk mempersiapkan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan berjalan berawal dari latihan keseimbangan untuk menjaga kedua kaki dalam keadaan proporsi yang sama, dengan latihan jinjit kemudian dilanjutkan dengan latihan berjalan dengan pola yang benar sesuai fase analisis gait. Untuk menjaga keseimbangan dan mencapai jalan yang baik, sangat penting untuk mengontrol setiap langkah saat berjalan.

Program latihan ini disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien dan sasaran yang utama adalah kesadaran untuk melakukan gerakan-gerakan agar dapat terkontrol dengan baik dan bukan tentang besar skala pergerakannya. Home program yang diberikan dapat dilakukan 3 kali seminggu yang akan menghasilkan efek signifikan pada pasien stroke yang dirawat di rumah [13]. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi motivasi penderita stroke yang melakukan program latihan fisioterapi juga berdampak besar pada kesehatannya seperti meningkatkan kekuatan otot dan meningkatkan kemandirian dalam beraktivitas kehidupan sehari-hari setelah stroke [14]. Penderita stroke program latihan dengan benar dan rutin maka dapat berdampak pada peningkatan kualitas hidup pada penderita stroke.

Adapun kegiatan edukasi yang telah dilakukan terdiri dari 3 tahapan antara lain:

- a. Tahapan pertama, dilakukan uluk salam atau permisi kepada tuan rumah dan perkenalan oleh seluruh anggota pengabdian.
- b. Tahapan kedua, dilakukannya penyampaian materi edukasi tentang program latihan fisioterapi pada penderita stroke dan keluarganya untuk mencegah ketergantungan atau tidak kemandirian pada penderita stroke. Penyampaian materi dilakukan secara pendekatan interpersonal dengan menggunakan media *leaflet*. Pemilihan dengan menggunakan media *leaflet* karena dapat menyajikan informasi yang lebih banyak dan efektif dapat dibawa kemana saja dibandingkan dengan media lainnya. Media *leaflet* pada kegiatan ini berisi penjelasan tentang bagaimana cara program latihan fisioterapi dari duduk ke berdiri kemudian berjalan untuk penderita stroke yang disertai gambar atau foto.
- c. Tahapan ketiga yaitu tanya jawab. Penderita pasien dan keluarganya terlihat sangat antusias bertanya tentang materi yang belum dipahami.
- d. Tahapan keempat yaitu evaluasi. Evaluasi dilakukan bertujuan untuk mengukur seberapa pemahaman penderita stroke dan keluarganya tentang materi yang telah disampaikan. Evaluasi kegiatan edukasi telah diberikan kepada seluruh penderita stroke pada Bulan Juni di minggu ke 2. Hasil evaluasinya, penderita stroke maupun keluarganya yang sebelumnya belum memahami tentang materi program latihan fisioterapi duduk ke berdiri dan berjalan bagi penderita pasca stroke. Namun, setelah diberikan edukasi menjadi mengerti tentang materi tersebut.



Gambar 1. Uluk salam



Gambar 2. Penyampaian edukasi



Gambar 3. Media leaflet



Gambar 4. Evaluasi

KESIMPULAN

Telah dilaksanakannya kegiatan pengabdian masyarakat mulai dari observasi hingga evaluasi. Berdasarkan hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat tersebut yaitu terdapat meningkatnya pengetahuan dari penderita stroke dan *caregiver* setelah dilakukannya edukasi materi tentang program latihan fisioterapi dari duduk ke berdiri dan dari berdiri ke duduk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Bidan Nurina bidan desa Sanggung, Ibu Suwarti Kader Posyandu Ngudi Saras yang telah mengizinkan, mengarahkan dan membantu untuk melaksanakan di posyandu Ngudi Saras dan partisipan yang sudah berkenan mengikuti arah dari kami. Selain itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyukseskan kegiatan pengabdian mata kuliah Fisioterapi Komprehensif Komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. Haykal, S. Prasajo, and Isyti'aroh, "Literature Review : Pengaruh Terapi Latihan Metode Bobath Terhadap Keseimbangan Statis Pada Pasien Stroke," *Pros. Semin. Nas. Kesehat.*, pp. 1486–1493, 2021, [Online]. Available: <https://doi.org/10.33660/jfrwbs.v1i1.6>
- [2] V. L. Feigin, B. Norrving, and G. A. Mensah, "Global Burden of Stroke," *Circ. Res.*, vol. 120, no. 3, pp. 439–448, 2017, doi: 10.1161/circresaha.116.308413.
- [3] P. Inchai, W. Tsai, L. Chiu, and P. Kung, "Incidence , risk , and associated risk factors of stroke among people with different disability types and severities : A national population- based cohort study in Taiwan," *Disabil. Health J.*, vol. 14, no. 4, p. 101165, 2021, doi: 10.1016/j.dhjo.2021.101165.
- [4] Rokom, "Tingkatan Kualitas dan Layanan Stroke Lewat Transformasi Kesehatan," *sehatnegeriku.kemkes.go.id/*, 2022. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221011/4641254/tingkatan-kualitas-dan-layanan-stroke-lewat-transformasi-kesehatan/> (accessed Apr. 27, 2023).

- [5] A. Mardhiah, Nurleli, and Hermansyah, "Persepsi Pasien Stroke Tentang Dukungan Pasangan Di Banda Aceh," *Idea Nurs. J.*, vol. VI, no. 2, pp. 62–73, 2015, [Online]. Available: <https://doi.org/10.52199/inj.v6i2.6536>
- [6] U. Faridah, S. Sukarmin, and K. Sri, "Pengaruh Rom Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati," *Indones. J. Perawat*, vol. 3, no. 1, pp. 36–43, 2018, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.26751/ijp.v3i1.633>
- [7] K. K. Dharma, *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Deepublish, 2018.
- [8] Y. A. Utama and S. S. Nainggolan, "Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 1, pp. 549–553, 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i1.1950.
- [9] Nurhisyam, M. Ardi, and M. Basri, "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rskd Dadi Makassar," *J. Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar*, vol. 11, no. 01, pp. 90–93, 2020, [Online]. Available: <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/download/1555/pdf>
- [10] E. Kurnia and D. N. T. Idris, "Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke," *J. Penelit. Keperawatan*, vol. 6, no. 2, pp. 146–151, 2020, doi: 10.32660/jpk.v6i2.496.
- [11] J. B. A. Ramadhani *et al.*, "Peningkatan Aktivitas Fungsional Pada Pasien Stroke di Desa Tohudan," *Pros. Univ. Res. Colloq.*, pp. 852–856, 2022, [Online]. Available: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2513/2473>
- [12] U. B. Rahayu and Ambarwati, "PKM Edukasi dan Neurorestorasi pada Pasien Pasca Stroke di Praktik Fisioterapi MJ _ 9 Fisioterapi Center," *J. War. LPM*, vol. 24, no. 1, pp. 1–10, 2021, [Online]. Available: <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta%0APKM>
- [13] J. Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Y. Hardianto, F. Adliah, P. Studi Fisioterapi, and F. Keperawatan Universitas Hasanuddin, "Effectiveness of Implementation of House Based Stroke Rehabilitation Program in Makassar," *Jiksh*, vol. 11, no. 1, pp. 18–23, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.210.
- [14] N. Khaira, P. Simeulu, Ritawati, T. I. Faisal, and N. Veri, "Pemberdayaan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Keseimbangan Fisik Di Rumah Di Wilayah Kerj Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar," *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 11, pp. 4003–4013, 2022.