

VOL. 4 NO.2
MEI
2025

ISSN 2963-1343

HEALTH PROCEEDING

SPIKesNas

SEMINAR PUBLIKASI ILMIAH KESEHATAN NASIONAL
Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Techno-health as a transition to
the future modern of health
services

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ULKUS DEKUBITUS DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RS NISHIHARA KEIAIEN JEPANG

Yordan Diska Ananda, Wasis Eko Kurniawan, Tri Sumarni

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas
yordandiskaananda@gmail.com, 088802751242

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas
Wasiseko1270@gmail.com

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas
trisumarni@uhb.ac.id

ABSTRAK

Luka tekan atau ulkus dekubitus adalah kondisi dimana terjadi cedera pada kulit atau jaringan lunak yang terletak di atas tulang yang menonjol, atau disebabkan oleh penggunaan perangkat medis atau peralatan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat pada pasien ulkus dekubitus dengan gangguan integritas jaringan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study*. Instrumen *case study* menggunakan format pendokumentasian asuhan keperawatan, observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Hasil penelitian setelah dilakukan proses asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil masalah integritas kulit/jaringan teratasi sebagian dengan kriteria kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit membaik, kemerahan menurun, dan nyeri menurun. Perawatan luka tekan dan alih baring harus dilakukan secara rutin dan didampingi dengan terapi farmakologi agar pasien dapat sembuh secara optimal.

Kata kunci: Ulkus decubitus, gangguan integritas jaringan, luka tekan dan alih baring.

ABSTRACT

Pressure sores or decubitus ulcers are conditions where there is injury to the skin or soft tissue located over a protruding bone, or caused by the use of medical devices or other equipment. This study aims to describe appropriate nursing care and interventions for decubitus ulcer patients with impaired tissue integrity. Method: This research uses a descriptive method with a case study approach. The case study instrument uses the format of documenting nursing care, observation, interviews, and physical examination. The results of the research after the nursing care process was carried out for 3 days showed that skin/tissue integrity problems were partially resolved with the criteria of decreased tissue damage, improved skin layer damage, decreased redness and pain decreases. Treatment of pressure ulcers and bed sores must be carried out routinely and accompanied by pharmacological therapy so that patients can recover optimally.

Key words: *Decubitus ulcers, tissue integrity disorders, pressure sores and bed rest.*

PENDAHULUAN

Luka tekan atau dekubitus adalah cedera jaringan lokal yang diakibatkan adanya kompresi jaringan lunak di atas tonjolan tulang

dan adanya tekanan dari luar dengan kurun waktu yang lama. Kompresi jaringan mengganggu sirkulasi darah di area yang diregangkan. Jika hal ini berlangsung lama, akan menyebabkan kegagalan sirkulasi,

anoksia atau iskemia jaringan dan kemungkinan berujung pada kematian (Mahmuda, 2019). Prevalensi ulkus dekubitus dalam beberapa negara di Asia seperti di Singapura berkisar (18,1%), di Malaysia (15,5%), di Jepang (9,8%) dan di China (1,8%). Angka kejadian ulkus dekubitus di Indonesia sendiri mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia tenggara yang hanya berkisar 2,1% sampai 31,3%. Sementara data penderita ulkus dekubitus di rumah sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 orang atau sekitar 30% dari prevalensi yang berada di Indonesia (Krisnawati *et al.*, 2022). Menurut *The UK General Practitioner Research Database* insiden dekubitus pada lansia sekitar 11%. Risiko terkena dekubitus pada kelompok usia 70-75 tahun dua kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan mereka yang berusia 55-69 tahun. Kelompok usai 80-84 tahun memiliki insiden tertinggi untuk kasus ini (1).

Perkembangan ulkus dekubitus kompleks dan multifaktorial. Penyebab utamanya yaitu karena hilangnya persepsi sensorik, gangguan kesadaran lokal dan umum, bersama dengan penurunan mobilitas, kondisi tersebut membuat pasien tidak menyadari ketidaknyamanan sehingga tidak mengurangi tekanan yang terjadi. Ulkus dekubitus dapat terjadi karena disebabkan oleh faktor eksternal (tekanan, gesekan, gaya geser dan kelembapan) dan faktor internal (demam, malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotel) (2). Dampak yang muncul akibat dari ulkus dekubitus antara lain dampak terhadap kondisi fisik, sosial, psikologis, finansial, dampak yang diakibatkan dari gejala ulkus dekubitus, dan dampak terhadap

kesehatan secara umum (3). Tekanan yang terjadi secara berkelanjutan pada tubuh dapat mengakibatkan luka tekan yang menyakitkan dan tidak nyaman. Luka dekubitus dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi kronis pada luka, kulit, maupun bagian dalam tubuh. Hal ini disebabkan karena adanya infeksi dari bakteri yang masuk ke dalam tubuh melalui luka dekubitus yang terbuka dan tidak di tangani dengan baik. Jika proses ini terus berlangsung maka dapat menimbulkan komplikasi yang lebih serius seperti abses, osteomielitis, sepsis, bahkan dapat menimbulkan kematian akibat dari infeksi yang berkepanjangan (4).

Salah satu masalah keperawatan pada pasien ulkus dekubitus yang perlu penanganan khusus yaitu gangguan kulit/jaringan. Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan kulit/jaringan pada ulkus dekubitus diantaranya: mengganti posisi penderita untuk miring kanan dan kiri setidaknya 2 jam sekali. Menggunakan alat bantu seperti bantal busa lunak untuk mengurangi tekanan pada kulit, menjaga kulit tetap bersih dan kering, bisa digunakan bedak untuk kulit yang rentan terkena gesekan dan menjaga asupan makanan bergizi dan cukup minum. Selain itu pencegahan terjadinya dekubitus bisa dengan melakukan perawatan kulit dengan menjaga agar kulit bersih dan lembab, menggunakan pembersih kulit dengan pH yang seimbang untuk melindungi kulit dari kelembaban yang berlebihan dengan memberikan topikal untuk mengurangi risiko kerusakan jaringan (5).

Dengan dilakukan perawatan pada luka ulkus dekubitus seperti merawat kulit atau luka ulkus dan pemberian posisi alih baring diharapkan angka prevalensi dekubitus dapat berkurang.

Angka prevalensi kasus terjadinya dekubitus di Jepang masih tergolong tinggi dengan 9,8% dan khususnya di RS Nishihara Keiaien di ruang Nikai dari jumlah pasien 45 orang yang mengalami ulkus dekubitus ada 11 orang (24,4%), angka ini juga termasuk kategori tinggi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study*. Instrumen *case study* menggunakan format pendokumentasian asuhan keperawatan, observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Partisipan penelitian ini adalah Tn. Y dengan masalah gangguan integritas jaringan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 sampai 13 Juni 2023. Partisipan pada penelitian ini yaitu Tn. Y dengan ulkus dekubitus yang berada di RS Nishihara Keiaien Okinawa Jepang dengan masalah utama gangguan integritas jaringan. Penyajian data dilakukan dengan cara pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Proses pengumpulan data menggunakan instrumen format pengkajian gerontik serta alat pemeriksaan fisik seperti sphygmomanometer, termometer, dan stetoskop. Proses analisis data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian, kemudian dilakukan analisis berdasarkan data subjektif, dan data objektif sehingga dapat ditemukan dan dapat disimpulkan diagnosa keperawatan. Langkah selanjutnya adalah dengan menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian

selanjutnya hasil analisis disajikan secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan studi kasus dengan fokus implementasi keperawatan perawatan luka tekan dan alih baring.

HASIL

Tindakan keperawatan pada lansia dengan gastritis memiliki fokus masalah keperawatan yaitu gangguan integritas jaringan dengan tindakan pemberian perawatan luka tekan dan alih baring menjadi fokus tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan selama 3x24 jam. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian dengan teknik pemeriksaan fisik *head to toe*, data yang didapatkan adalah Tn. Y mengatakan terasa nyeri dan gatal di area tulang ekor. Tn. Y sudah dirawat di rumah sekitar 14 hari. Awalnya Tn. Y datang dengan post jatuh di kamar mandi sehingga kaki cedera, klien sudah berusia 72 tahun. Pada pengkajian post jatuh 17 hari Tn. Y mengatakan terasa perih dan sering gatal pada area tulang ekor sejak 4 hari yang lalu, dan Tn. Y mengeluh nyeri dengan skala 4, kulit terlihat kemerahan, dan meringis kesakitan. Terdapat luka lecet terbuka dengan luka dekubitus derajat 2 lebar 2 cm seperti luka melepuh di area kulit tulang ekor. Tn. Y mengatakan ekstremitas bawah tidak bisa digerakan karena pernah jatuh sehingga pergerakan pasien terbatas. P : luka dekubitus, Q : seperti terbakar, R : tulang ekor/sakrum, S : skala 4, T : hilang timbul. Dengan pemeriksaan TTV : TD

: 130/80 mmHg, N : 70x/menit, RR : 20x/menit, S : 36, 5 derajat C.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang ditegakkan pada Tn. Y berdasarkan hasil pengkajian yang didapat yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (penekanan pada tonjolan pada tulang, gesekan) dengan bukti terdapat luka dekubitus pada daerah sakrum dengan tingkat derajat dua dan lebar sekitar dua cm, seperti luka melepuh terbuka, kulit sekitar kemerahan, dan klien mengatakan sering gatal di area sakrum dan mengeluh nyeri dengan skala 4 dari rentang 0-10.

Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan pada Tn. Y dengan diagnosis medis ulkus dekubitus dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Gambaran Intervensi Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Tn. Y dengan Ulkus Dekubitus

1. Perawatan Luka Tekan

Tindakan :

Observasi

- Monitor kondisi luka (meliputi ukuran luka, derajat luka, perdarahan, warna dasar luka, infeksi, eksudat, bau luka, kondisi tepi luka)
- Monitor tanda dan gejala infeksi pada luka
- Monitor status nutrisi (mis. asupan kalori, protein)

Terapeutik

- Bersihkan kulit di sekitar luka dengan sabun dan air
- Bersihkan luka bagian dalam dengan menggunakan NaCl 0,9%
- Lakukan pembalutan pada luka, jika perlu
- Oleskan salep, jika perlu
- Gunakan tempat tidur dan kasur khusus, jika perlu
- Pertahankan kepala tempat tidur pada posisi terendah yang dapat di toleransi
- Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari
- Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi

Edukasi

- Anjurkan melaporkan tanda-tanda kerusakan kulit
- Anjurkan menghindari duduk dalam jangka waktu lama
- Ajarkan prosedur perawatan luka Kolaborasi
 - Kolaborasi prosedur debridement (mis. enzimatis, biologis mekanis, autolitik), jika perlu
 - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. Y dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (penekanan pada tonjolan pada tulang, gesekan) yaitu dilakukan selama 3 hari pada tanggal 11 Juni 2023 sampai 13 Juni 2023, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah di ambil. Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor

kondisi luka, tanda dan gejala infeksi pada luka, membersihkan luka dengan menggunakan NaCl 0,9%, mengoleskan salep, merubah posisi setiap 2 jam, dan memberi antibiotik yang termasuk dalam mengoles salep Gentasin 0,1%.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3x24 jam didapatkan hasil yaitu klien mengatakan nyeri namun sudah berkurang, luka terlihat sudah mengering, sudah tidak perlu balutan, warna kemerahan pink. Masalah integritas kulit dan jaringan teratasi sebagian dengan beberapa indikator membaik seperti kerusakan jaringan menurun dari awal 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun), kerusakan lapisan kulit dari awal 3 (sedang) tetap 3 (sedang), kemerahan dari awal 2 (cukup meningkat) menjadi 3 (sedang), dan nyeri dari 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun). Masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian.

Pembahasan

Pada kasus Tn. Y luka dekubitus terdapat pada area sakrum atau tulang ekor tepat di atas tonjolan tulang. Tempat yang paling sering terjadi dekubitus, yaitu sakrum, tumit, siku, maleolus lateral, trokan terbesar, dan tuberositisiskial (7). Dekubitus termasuk salah satu trauma pada kulit yang menyebabkan kulit dan jaringan menjadi rusak. Pada Tn. Y luka dekubitus pada Tn. Y dengan derajat 2 sudah merusak lapisan kulit hingga dermis. Kerusakan kulit atau jaringan ini didukung dengan penelitian (8) yang responden dari

penelitian ini yaitu pasien dengan kerusakan kulit dan jaringan pada dekubitus di suatu desa yang berjumlah 10 orang.

Gangguan integritas kulit atau jaringan sering ditandai dengan munculnya 5 tanda gejala seperti keluarnya hematoma atau penumpukan darah abnormal pada luar pembuluh darah akibat cedera atau hantaman pada benda yang tumpul, pendarahan, diawali dengan kemerahan pada kulit, dan terjadinya kerusakan kulit/jaringan akibat dari kurangnya perawatan pada kulit maupun cedera karena benda tertentu sehingga menyebabkan kulit/jaringan robek (6). Penulis menegaskan masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan berdasarkan data yang ditemukan pada Tn. Y diantaranya yaitu : terdapat luka dekubitus pada daerah sakrum dengan tingkat derajat 2 lebar sekitar 2 cm, seperti luka lepuh, kulit sekitar kemerahan, dan klien mengatakan sering gatal di area sakrum dan mengeluh nyeri dengan skala 4.

Indikator yang penulis gunakan untuk masalah gangguan integritas kulit/jaringan yaitu kerusakan jaringan, kerusakan lapisan kulit, kemerahan, dan nyeri dengan label integritas kulit dan jaringan (L. 14125). Sementara intervensi yang digunakan yaitu perawatan luka tekan (I.14565). tindakan yang dilakukan diantaranya monitor kondisi luka, monitor tanda dan gejala infeksi pada luka, bersihkan luka bagian dalam dengan menggunakan NaCl 0,9%, oleskan salep, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, dan kolaborasi pemberian antibiotik

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (9) bahwa proses penyembuhan luka dengan NaCl 0,9% begitu efektif selain untuk

membersihkan juga karena NaCl 0,9% merupakan larutan isotonis yang aman untuk tubuh, non-iritan, melindungi granulasi jaringan dari kekeringan, menjaga kelembaban di sekitar luka, dan mendukung proses penyembuhan luka. Selain perawatan luka dengan NaCl 0,9% perubahan posisi sangat mempengaruhi hasil asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan luka dekubitus. Hasil penelitian (10) menyatakan bahwa implementasi keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan salah satunya ialah memberikan posisi miring kanan dan kiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. Y selama 3 hari dari tanggal 11 sampai dengan 13 Juni 2023 dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (penekanan pada tonjolan pada tulang, gesekan) ditandai dengan kemerahan pada kulit, kerusakan jaringan, nyeri, dan kerusakan lapisan kulit. Hasil evaluasi akhir dari implemtasi perawatan luka tekan dengan pembersihan luka dengan NaCl 0,9% dan perubahan posisi miring kanan kiri setiap 2 jam didapatkan hasil gangguan integritas kulit/jaringan membaik. Ditandai dengan klien mengatakan nyeri namun sudah berkurang, luka terlihat sudah mengering, sudah tidak perlu balutan, warna kemerahan pink. Dengan indikator kemerahan menurun dan kerusakan jaringan menurun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yustina, A., Setiawan, & Putra, I. B. (2021). Pengembangan Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus Di Ruang Intensive Care Unit (Icu). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 204–216. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2184/1387>
2. Mahmuda, I. N. N. (2019). Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri. *Biomedika*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>
3. Muhammad, L., Rianta, M., Eka Purwanti, M., Salsabilla, R., & Rahmah, S. (2022). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus Dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(02), 272–286. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.153>
4. Krisnawati, D., Faidah, N., & Purwandari, N. putri. (2022). *Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. 7(1).
5. Rahmayanti, W. O., Erika, K. A., Amin, A., Hariati, S., Fadilah, N., & Yusuf, M. (2023). Pencegahan Luka Tekan Pada Pasien Hidrosefalus Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit. *Ners Muda*, 4(3), 248. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.12934>
6. Wibowo, D. A., & Saputra, B. D. (2019). Gambaran Peran Keluarga Tentang Pencegahan Ulkus Dekubitus Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 1–7
7. Erika, E., Fridayana Fitri, R., & Sumiati, A. (2022). Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Gel Lidah Buaya Terhadap Kesembuhan Dekubitus. *Jurnal Indah*

-
- Sains Dan Klinis, 2(3), 40–51.
<https://doi.org/10.52622/jisk.v2i3.35>
8. D. N. M. Sari & Mukhamad, M. (2021). Gambaran Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Pasien Post Op Debridement atas Indikasi Ulkus Dm Pedis Dextra di Desa Lungge Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 4(2), 99–105
9. Laily Maftuhah, Mey Nurrohmah, & Dwi Wahyuni. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Pemberian Intervensi Posisi Miring Kanan Kiri Terhadap Pencegahan Dekubitus. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 78–82.
<https://doi.org/10.55606/jurrikes.v3i1.2680>
10. Sartika, L. D., Kusumastuti, A., Sartika, R., Susanto, A. D., & Idu, C. J. (2023). Efektifitas perawatan luka dengan povidone iodine dan nacl 0,9% terhadap proses penyembuhan luka catheter double lumen pada pasien hemodialisa. *Journals of Ners Community*, 13(2), 293–305

UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PEDULI STROKE DENGAN PELATIHAN DETEKSI DINI STROKE

Awan Hariyanto¹, Mimik Christiani², Rahayu Niningasih³

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek, awanhariyanto179@gmail.com, 081216768880

Abstrak

Stroke atau Penyakit Vaskular Otak (CVD) merupakan penyakit yang sering menyebabkan kematian dan kecacatan, baik di perkotaan maupun pedesaan. Dampak dari serangan stroke meliputi kelumpuhan anggota gerak, gangguan penglihatan, kesulitan bicara, dan menelan, serta dampak psikologis seperti frustrasi dan mudah tersinggung. Stroke juga dapat menyebabkan defisit neurologis yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa 75,6% lansia yang mengalami stroke membutuhkan perawatan di rumah, yang memberikan dampak positif terhadap kesembuhan pasien. Di Kabupaten Trenggalek, angka kejadian stroke mencapai 3.771 jiwa pada tahun 2019. Penanganan awal yang tepat dapat meningkatkan perbaikan kondisi pasien, dan masyarakat perlu teredukasi untuk mengenali gejala stroke. Dalam rangka meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini stroke, kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk melatih kader masyarakat dalam mendeteksi gejala stroke sejak dini. Metode yang digunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) dan pelatihan pada kader masyarakat peduli stroke, metode ini sangat efektif meningkatkan pengetahuan ketrampilan peserta kader tentang deteksi dini stroke setelah mendapatkan materi pelatihan, pengetahuan ketrampilan kader terjadi peningkatan signifikan, dari 5 kader (42%) yang awalnya kategori baik dan 7 kader (58%) kategori cukup, menjadi keseluruhan atau 12 kader (100 %) pengetahuan ketrampilannya meningkat dalam kategori baik. Pemberdayaan masyarakat ini dapat mengubah sikap dan perilaku peserta dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau, dan akhirnya mampu melaksanakan deteksi dini stroke dan dapat disebarluaskan kepada masyarakat. Kegiatan ini akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat Trenggalek.

Kata kunci: Stroke, deteksi dini, pemberdayaan masyarakat, pelatihan kader, kualitas hidup.

Abstract

Stroke or Cerebral Vascular Disease (CVD) is a disease that often causes death and disability, both in urban and rural areas. The impact of a stroke includes paralysis of the limbs, impaired vision, difficulty speaking and swallowing, and psychological impacts such as frustration and irritability. Stroke can also cause neurological deficits that have an impact on the patient's quality of life. Data from World Health Organization (WHO) shows that 75.6% of elderly people who experience stroke require home care, which has a positive impact on patient recovery. In Trenggalek Regency, the incidence of stroke reached 3,771 people in 2019. Early proper handling can improve the patient's condition, and the community needs to be educated to recognize stroke symptoms. In order to increase public awareness and knowledge about early detection of stroke, this Community Service activity aims to train community cadres in detecting stroke symptoms early. The method used is Focus Group Discussion (FGD) and training for community cadres who care about stroke, this method is very effective in increasing the knowledge and skills of cadre participants about early detection of stroke after receiving training materials, the cadre's knowledge and skills increased significantly, from 5 cadres (42%) who were initially in the good category and 7 cadres (58%) in the sufficient category, to all or 12 cadres (100%) whose knowledge and skills increased in the good category. This community empowerment can change the attitudes and behavior of participants from not knowing to knowing, from knowing to wanting, and finally being able to carry out early detection of stroke and can be disseminated to the community. This activity will contribute to improving the health and quality of life of the Trenggalek community.

Keywords: Stroke, early detection, community empowerment, cadre training, quality of life.

PENDAHULUAN

Stroke atau penyakit pembuluh darah otak (*Cerebrovascular Disease/CVD*) merupakan penyakit dengan onset yang mendadak dan dapat menyebabkan kematian maupun kecacatan baik di perkotaan maupun pedesaan. Stroke menjadi salah satu penyebab utama kecacatan fisik yang mengakibatkan kelumpuhan

pada anggota gerak, gangguan penglihatan, kesulitan berbicara, dan kesulitan menelan. Selain dampak fisik, stroke juga dapat menimbulkan dampak psikologis seperti frustrasi dan perubahan mood yang dapat memperburuk kondisi pasien [1]. Stroke tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada aspek sosial dan kognitif penderita stroke, yang dapat

menyebabkan penurunan kualitas hidup secara signifikan.

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 75,6% lansia yang mengalami serangan pasca-stroke membutuhkan perawatan di rumah atau home care yang terbukti memberikan dampak positif dalam kesembuhan serta rehabilitasi pasien dengan kondisi kronis maupun terminal [2]. Di Kabupaten Trenggalek, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 1.670 pasien stroke yang dirawat di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek [3] Dinas Kesehatan Trenggalek juga melaporkan dari 22 puskesmas di Kabupaten Trenggalek, terdapat 3.771 penderita stroke dari jumlah penduduk sekitar 693.104 jiwa.

Penanganan stroke di masyarakat dapat dilakukan oleh masyarakat awam maupun tenaga medis terlatih. Masyarakat perlu dilibatkan dalam penanganan dini stroke, mengingat deteksi dan penanganan yang tepat pada tahap awal dapat meningkatkan peluang pemulihan pasien dan memilih terapi yang sesuai [4]. Sebagai langkah awal dalam penanganan stroke, peran masyarakat sangat penting untuk mengenali tanda-tanda awal stroke agar dapat segera memberikan pertolongan pertama sebelum pasien mendapatkan perawatan medis yang lebih lanjut. Dalam pedoman *Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke* oleh American Stroke Association (ASA) pada tahun 2018, dijelaskan bahwa masyarakat di lingkungan sekitar pasien yang mengalami serangan stroke harus mampu mengenali gejala-gejala yang muncul dan bertindak sebagai penolong pertama [5]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mengedepankan pentingnya pelayanan keperawatan keluarga yang dapat diberikan melalui pelayanan

keperawatan di rumah atau program perawatan berkelanjutan, yang bertujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Integrasi program kesehatan prioritas ke dalam pelayanan keperawatan keluarga diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam penanganan dan rehabilitasi pasien stroke di tingkat masyarakat [6]. Melihat pentingnya keterlibatan masyarakat dalam penanganan stroke kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai gejala-gejala stroke, cara penanganan awal yang tepat, serta pentingnya peran keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien stroke di rumah. Melalui pelatihan dan penyuluhan ini, diharapkan masyarakat dapat lebih siap dalam menghadapi serangan stroke, sehingga dapat mengurangi angka kecacatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke di Kabupaten Trenggalek.

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan melatih kader masyarakat peduli stroke dalam mendeteksi stroke secara dini di masyarakat. Metode kegiatan Pengabdian dengan melakukan *Fokus Group Discosiun* (FGD), sarasehan dengan mitra dan pelatihan kepada kader masyarakat peduli stroke tentang deteksi dini stroke di masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat:

1) Hasil *Focus Group Discusion* (FGD) Dengan Kader dan Mitra

Focus Group Discusion (FGD) salah satu metode yang efektif digunakan dalam pengabdian masyarakat utamanya digunakan untuk pemecahan masalah di masyarakat berdiskusi mendapat masukan dari kader dan

mitra secara terbuka tentang masalah kesehatan utamanya tentang stroke yang terjadi di masyarakat, metode FGD dapat menggali masalah dan kebutuhan yang lebih mendalam serta menemukan relevansi solusi yang diusulkan hasil FGD untuk deteksi dini stroke di masyarakat. Diskusi dalam FGD dapat memperkuat hubungan antara kader dan mitra. Mereka bisa memahami peran masing-masing dan sehingga terjalin kerjasama bekerja lebih efektif bersama, menciptakan sinergi yang lebih besar dalam menjalankan program atau inisiatif dalam upaya mengatasi stroke di masyarakat dengan hasil FGD sebagai berikut:

- a. Pelatihan deteksi dini stroke sangat diperlukan oleh kader dan bermanfaat dipraktekkan di masyarakat luas.
- b. Kader peduli stroke untuk implementasi dimasyarakat membutuhkan peralatan seperti tensi digital, alat cek gula darah, asam urat dan kolesterol.
- c. Kader peduli stroke dapat mengimplementasikan deteksi dini stroke pada saat pelaksanaan Posyandu (ILP) Posyandu Integrasi Layanan Primer

2) Hasil Pengabdian Karakteristik Peserta Kader Pelatihan Deteksi Dini Stroke

Tabel 1 Karakteristik Umur Peserta / Kader

Umur (Tahun)	F	%
30 - 40	4	33
40 - 50	7	58
50 – 60	1	9
Jumlah	12	100

Pada tabel 1 karakteristik umur peserta kader pelatihan detreksi dini stroke sebagian besar (7) kader (58%) berumur antara 40 sampai dengan 50 tahun.

Tabel 2 Karakteristik Pendidikan Peserta Kader

Pendidikan	F	%
SMA/SMK Sederajat	11	92
SMP Sederajat	1	8
Jumlah	12	100

Pada tabel 2 karakteristik pendidikan peserta kader pelatihan detreksi dini stroke hampir seluruhnya (11) kader (92 %) pendidikan SMA/SMK Sederajat.

Tabel 3 Karakteristik Pekerjaan Peserta Kader

Pekerjaan	F	%
IRT (Ibu rumah tangga)	12	100
Jumlah	12	100

Berdasar tabel 3 karakteristik pekerjaan peserta kader pelatihan detreksi dini stroke keseluruhan (12) kader (100%) pekerjaannya adalah ibu rumah tangga.

3) Hasil Pengetahuan Ketrampilan Kader Pelatihan Deteksi Dini Stroke

Tabel 4 Pengetahuan Ketrampilan Kader Pelatihan Deteksi Dini Stroke

Pengetahuan /Ketrampilan	Baik		Cukup		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Sebelum Pelatihan	5	42	7	58	12	100
Sesudah Pelatihan	12	100	0	0	12	100

Pada tabel 4 menunjukkan pengetahuan ketrampilan peserta kader tentang deteksi dini stroke setelah mendapatkan materi pelatihan, pengetahuan ketrampilan kader terjadi peningkatan signifikan, dari 5 kader (42%) yang awalnya kategori baik dan 7 kader (58%) kategori cukup, menjadi keseluruhan atau 12 kader (100 %) pengetahuan ketrampilannya menjadi berubah meningkat kategori baik .



Gambar 1 . FGD (Focus Group Discussion)



Gambar 2. Pelatihan Kader Deteksi Dini Stroke

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dalam upaya pemberdayaan masyarakat peduli stroke

dengan pelatihan deteksi dini stroke di Puskesmas Ngulan Kulon Kab. Trenggalek salah satu implementasinya yang dilakukan adalah dengan melakukan FGD (*Focus Group*

Discussion) dengan melibatkan pihak mitra Puskesmas Ngulan Kulon Trenggalek yang dihadiri antara lain kepala Puskesmas Penanggung Jawab Mutu Puskesmas, dokter, perawat, para kader, serta tim pengabdian Polkesma. FGD (*Focus Group Discussion*) sangat efektif untuk menyamakan persepsi antar lintas sector untuk menentukan rencana kegiatan dengan FGD ada interaksi antar peserta tukar pendapat dan FGD (*Focus Group Discussion*) juga menjadi salah satu penentu kelancaran keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

FGD (*Focus Group Discussion*) dilakukan sebagai upaya teknik dalam pengumpulan data kualitatif yang memungkinkan pelaksana untuk memahami dinamika sosial dan interaksi antar peserta, sehingga memberikan wawasan yang lebih dalam tentang sikap dan perilaku. FGD sangat efektif untuk penyelesaian masalah dimasyarakat karena dengan FGD dapat mengumpulkan informasi yang mendalam dan detail karena dengan FGD (*Focus Group Discussion*) ada interaksi antar peserta sehingga dengan metode diskusi ini dapat mengungkap pandangan audien atau peserta dan FGD dapat mengungkapkan bagaimana konteks sosial mempengaruhi pandangan dan perilaku peserta yang penting untuk menganalisis secara mendalam terhadap masalah yang akan dipecahkan bersama [7]. FGD dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang melibatkan mitra dan lintas sektor di masyarakat sangat efektif untuk mengukur pendapat, masukan sumbang saran secara langsung dari masyarakat guna tercapainya tujuan dan keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat. FGD sangat diperlukan dan efektif dalam menggali pendapat,

menyamakan persepsi antar peserta diskusi karena dengan FGD diskusi yang dihasilkan dapat bersifat nyata dan mendalam sesuai dengan karakteristik masyarakat sasaran. Keberhasilan FGD juga ditentukan komitmen peserta dan stake holder dalam upaya pemecahan masalah yang dihadapi dimasyarakat.

Dari hasil pengabdian masyarakat upaya pembentukan rintisan kader peduli stroke ini pemilihan kader dengan cara hasil kesimpulan FGD ditindaklanjuti sesuai pertimbangan dan masukan hasil diskusi yaitu dari pihak Mitra Puskesmas Ngulan Kulon dengan harapan kader yang terpilih nantinya bisa melanjutkan program dari Puskesmas dengan merekrut kader dengan jumlah 12 orang. Dari 12 kader yang terpilih adapun karakteristiknya yaitu keseluruhan perempuan, dengan usia rata-rata 40 sampai dengan 50 tahun, 12 kader hampir seluruhnya berpendidikan SMA sederajat dengan pekerjaan seluruhnya sebagai ibu rumah tangga.

Kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks pencegahan penyakit, promotif, dan rehabilitatif. Mereka adalah elemen penting dalam sistem kesehatan berbasis masyarakat karena mereka berinteraksi langsung dengan masyarakat, mengetahui kondisi lokal, dan memiliki kepercayaan dari komunitas [8]. Melalui kader kesehatan, masyarakat diberdayakan untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat kesehatan mereka sendiri. Kader kesehatan membantu masyarakat memahami dan mengatasi masalah kesehatan yang ada di lingkungan mereka [9]. Usia, pekerjaan, dan pendidikan memiliki hubungan langsung dengan

cara kader kesehatan berperan dalam masyarakat. Masing-masing faktor memberikan keuntungan dan tantangan tersendiri dalam hal efektivitas pelaksanaan tugas. Oleh karena itu, pelatihan yang sesuai dengan latar belakang masing-masing kader sangat penting untuk memaksimalkan kontribusi mereka dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan kader dengan pendidikan menengah sering kali lebih mudah berinteraksi dengan masyarakat dari latar belakang pendidikan serupa. Mereka juga lebih mudah memahami kebutuhan dan tantangan masyarakat [10]. Kader kesehatan merupakan elemen vital dalam sistem kesehatan berbasis masyarakat, kader kesehatan berperan penting sebagai penghubung antara stake holder baik tenaga medis profesional dan masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan penyakit, edukasi kesehatan, serta pemberdayaan komunitas untuk hidup sehat. Kinerja kader kesehatan di masyarakat dimungkinkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, terutama usia, pekerjaan, dan pendidikan. Ketiga faktor ini tidak hanya memengaruhi bagaimana mereka menjalankan tugasnya, tetapi juga bagaimana mereka berinteraksi dengan masyarakat yang mereka layani. Kader kesehatan muda cenderung lebih energik mudah beradaptasi dengan teknologi, dan lebih mudah menjalin hubungan dengan berbagai kelompok masyarakat, terutama dalam hal pemanfaatan media sosial untuk edukasi kesehatan. Pendidikan menengah (SMA/SMK) sederhana memungkinkan lebih mudah berhubungan dengan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan serupa. Namun, mereka bisa menghadapi kendala dalam memahami atau menyampaikan informasi kesehatan yang lebih

teknis. Oleh karena itu, pelatihan yang berkelanjutan sangat penting agar mereka dapat mengatasi keterbatasan tersebut dan menjalankan peran mereka dengan efektif.

Dari hasil pengabdian masyarakat upaya pemberdayaan masyarakat peduli stroke dengan pelatihan deteksi dini stroke di wilayah kerja puskesmas ngulan kulon ini pengetahuan ketrampilan peserta kader tentang deteksi dini stroke setelah mendapatkan materi pelatihan, pengetahuan ketrampilan kader terjadi peningkatan signifikan, dari 5 kader (42%) yang awalnya kategori baik dan 7 kader (58%) kategori cukup, menjadi keseluruhan atau 12 kader (100%) pengetahuan ketrampilannya menjadi berubah meningkat kategori baik.

Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dilatih untuk melakukan kegiatan di bidang kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di tingkat daerahnya tempat tinggal. Kader kesehatan yang berasal dari komunitas tempat tinggal dituntut memiliki pengetahuan serta keterampilan dasar bidang kesehatan. Para kader berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan formal (seperti dokter, perawat, atau bidan), serta bertugas untuk menyampaikan informasi, melakukan pendidikan kesehatan, serta menggerakkan masyarakat dalam penerapan pola hidup sehat. Kader kesehatan memainkan peran penting dalam pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat agar lebih mandiri dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka [11]. Kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kader kesehatan tidak hanya bertugas sebagai penyuluh, tetapi

juga sebagai pelaksana kegiatan kesehatan dasar, pemberdaya masyarakat, dan penghubung antara masyarakat dengan fasilitas Kesehatan [12]. FGD dapat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan tenaga kesehatan terkait dengan penyakit tertentu, termasuk stroke. Melalui FGD, peserta dapat berbagi pengalaman, memperluas wawasan, dan memperoleh informasi yang lebih komprehensif dari berbagai sudut pandang. Diskusi yang difasilitasi dengan baik dapat meningkatkan pemahaman peserta mengenai gejala, faktor risiko, serta cara-cara pencegahan stroke. Kombinasi antara FGD dan pelatihan deteksi dini stroke dapat memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan dibandingkan jika keduanya dilakukan secara terpisah. FGD memberikan ruang untuk mendiskusikan pengetahuan yang sudah dimiliki, berbagi pengalaman, dan menyamakan persepsi dalam komunitas. Sementara itu, pelatihan deteksi dini memberikan keterampilan praktis yang langsung dapat diterapkan. Kombinasi ini tidak hanya meningkatkan pemahaman tentang stroke, tetapi juga memberikan peserta alat dan teknik yang diperlukan untuk mendeteksi gejala stroke lebih dini serta memberikan pertolongan yang tepat. FGD dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit yang sering terabaikan seperti stroke. Dengan mendiskusikan gejala dan langkah-langkah pencegahan stroke dalam kelompok, peserta lebih mampu mengenali tanda-tanda peringatan dini dan lebih sadar tentang pentingnya kontrol kesehatan secara rutin [13].

Pelatihan yang tepat dan pemahaman yang mendalam tentang tugas serta tanggung jawab

kader kesehatan di daerah tempat tinggal sangat diperlukan untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik di tingkat lokal. Secara keseluruhan, kader kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan di tingkat daerah tempat tinggal. Dengan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki, kader kesehatan dapat berperan sebagai penggerak perubahan dalam masyarakat, mempercepat deteksi dini masalah kesehatan, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, serta memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam menjaga kesehatan, sehingga sangat penting untuk terus mendukung dan memperkuat kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan yang berkelanjutan serta memberikan penghargaan atas kontribusi mereka dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat utamanya dalam hal ini di Puskesmas Ngulan Kulon.

SIMPULAN DAN SARAN

- 1) Pemberdayaan masyarakat dengan pelatihan deteksi dini stroke untuk kader sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan masyarakat dalam menghadapi ancaman stroke. Melalui pelatihan yang komprehensif, pemberdayaan kader kesehatan, serta dukungan dari puskesmas dan pemerintah, program ini akan memberikan dampak yang signifikan dalam deteksi dini, pencegahan, dan penurunan angka kecacatan serta kematian akibat stroke di masyarakat.
- 2) Pelatihan deteksi dini stroke bagi kader kesehatan dapat diintegrasikan dengan program-program kesehatan masyarakat yang sudah ada, seperti Pos Pelayanan

Terpadu (ILP) dan program edukasi kesehatan di masyarakat lainnya . Dengan begitu, kader kesehatan dapat mengaplikasikan pengetahuan mereka secara langsung dalam kegiatan rutin tersebut dan memperluas jangkauan informasi ke masyarakat.

- 3) Agar dampak pelatihan dapat lebih optimal, kader kesehatan perlu diberdayakan untuk menjadi agen penyuluh di masyarakat. Mereka harus diberikan dukungan untuk mengadakan penyuluhan atau edukasi rutin terkait deteksi dini stroke dan pencegahannya kepada warga, sehingga informasi ini dapat diterima oleh lebih banyak orang dan mempercepat kesadaran serta penanganan yang lebih cepat terhadap stroke di masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada :

- 1) Poltekkes Kemenkes Malang yang memfasilitasi pelaksanaan pengabdian masyarakat ini
- 2) Puskesmas Ngulan Kulon Kab. Trenggalek sebagai mitra pengabdian masyarakat
- 3) Partisan peserta kader yang bersedia ikut dalam berpartisipasi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat
- 5) Dan seluruh yang terlibat yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga selesai pelaksanaan pengabdian masyarakat ini sesuai yang diharapkan

DAFTAR PUSTAKA

[1] Hariyanto, A., & Rini, S. (2015). Buku ajar keperawatan medikal bedah 1 dengan diagnosis Nanda international. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.

[2] Ismiyati, Akhmadi, Haryani (2020) Kajian Kebutuhan Pelayanan Home Care Pada Pasien Stroke Lanjut Usia. Yogyakarta. FK UGM.

[3] Suara Indonesia (2020). Peringati Hari Stroke Sedunia 2020 RSUD Trenggalek Kampanyekan Stroke Don,t Stay At Home
<https://suaraindonesia.co.id/news/kesehatan/5f9a3939a5c33/peringati-hari-stroke-sedunia-2020-rsud-trenggalek-ingatkan-stroke-dont-stay-at-home>

[4] Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., ... & American Heart Association Stroke Council. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50(12), e344-e418.

[5] Warner, J. J., Harrington, R. A., Sacco, R. L., & Elkind, M. S. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke. *Stroke*, 50(12), 3331-3332.

[6] Akbar, M. A., Mediani, H. S., Juniarti, N., & Yamin, A. (2021). Intervensi Perawatan Pasien Stroke selama di Rumah: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 615-624.

[7] Lathifah, M. A., Susanti, S., Ilham, M., & Wibowo, A. (2015). Perbandingan metode cbia dan fgd dalam peningkatan pengetahuan dan ketepatan caregiver dalam upaya swamedikasi demam pada anak. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 2(2), 4.

[8] Wantonoro, W., Faedati, N., Salmiati, S., Apriliyani, K. P., Zain, I. C. P., & Putri, R. A.

(2023). MENGOPTIMALKAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM LAYANAN BERBASIS HOMECARE UNTUK MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT. Bagimu Negeri: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 7(2), 215-220.

[9] Kaptiningsih, B., Suhartini, T., & Rahmat, N. N. (2023). Hubungan Peran Kader Posbindu dengan Minat Masyarakat dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. Jurnal Keperawatan, 15(4), 1835-1842.

[10] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. (2017). Analisis Profil Kader Kesehatan di Indonesia: Pengaruh Pendidikan, Usia, dan Pekerjaan terhadap Efektivitas Kerja Kader. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[11] Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

[12] Kusnanto, K. (2014). Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

[13] Fritz, M., & Tan, M. (2013). Focus Group Discussion as an Effective Method in Health Education. International Journal of Public Health, 4(2), 112-118.

Efektivitas Bekam Basah Untuk Penurunan Nyeri Sendi di Desa Temboro Kabupaten Magetan

Devita Anugrah Anggraini^{1*}, Kartika², Adhin Alkasanah³

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia, devita.anugrah466@gmail.com, 085732230678

² Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia, tikata88@gmail.com, 081803339900

³ Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia, adhinalkasanah2@gmail.com, 085876049020

Abstrak

Nyeri sendi menjadi tanda yang sering dikeluhkan oleh penderita asam urat, nyeri sendi terjadi karena adanya pengendapan kristal asam urat dipersendian yang diakibatkan karena asam urat dalam darah tinggi melebihi batas normal sehingga darah yang ada didalam tubuh mengendap menjadi kristal urat yang menyebabkan bengkak, kemerahan, dan nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas bekam basah untuk penurunan nyeri sendi di Desa Temboro Kabupaten Magetan. Desain penelitian menggunakan *Pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 18 responden. Alat yang digunakan dalam prngumpulan data adalah lembar observasi, alat ukur skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*). Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* nyeri sendi sebelum dan sesudah diberikan bekam basah didapatkan *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan nilai signifikansi $<0,05$ yang artinya terdapat efektivitas bekam basah untuk penurunan nyeri sendi. Bekam basah selama 2 kali dalam waktu 2 minggu dapat menurunkan nyeri sendi. Oleh karena itu, bekam dapat dijadikan sebagai alternatif pengobatan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri sendi. Dimana bekam basah berperan dalam mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan dengan cara menstimulasi serabut saraf melalui tekanan, sentuhan, atau getaran.

Kata kunci: Bekam Basah, Penurunan, Nyeri Sendi

Abstract

Joint pain is a sign that is often complained about by people with gout, joint pain occurs due to the deposition of uric acid crystals in the joints caused by high uric acid in the blood exceeding normal limits so that the blood in the body settles into urate crystals which cause swelling, redness, and pain. The purpose of this study was to determine the effectiveness of wet cupping to reduce joint pain in Temboro Village, Magetan Regency. The research design used Pre experiment with one group pretest posttest design. The sampling technique used in this study was purposive sampling with a sample size of 18 respondents. The tools used in data collection are observation sheets, NRS (Numeric Rating Scale) pain scale measuring instruments. The results of the study with the Wilcoxon Signed Rank Test of joint pain before and after being given wet cupping obtained a p-value of 0.000 ($\alpha = 0.05$), this shows a significance value of <0.05 which means that there is an effectiveness of wet cupping to reduce joint pain. Wet cupping for 2 times within 2 weeks can reduce joint pain. Therefore, cupping can be used as an alternative nonpharmacological treatment for joint pain. Where wet cupping plays a role in reducing the intensity of pain felt by stimulating nerve fibers through pressure, touch, or vibration.

Keywords: *Wet Cupping, Decrease, Joint Pain*

PENDAHULUAN

Nyeri sendi menjadi masalah bagi masyarakat karena merupakan salah satu jenis penyakit yang banyak di derita oleh masyarakat. Hal ini terjadi karena adanya pengendapan kristal asam urat dipersendian yang diakibatkan karena asam urat dalam darah tinggi melebihi batas normal sehingga darah yang ada didalam tubuh mengendap menjadi kristal urat yang menyebabkan bengkak, kemerahan, dan nyeri.

WHO menjelaskan bahwa penderita nyeri sendi di dunia pada tahun 2019 mengalami kenaikan dengan jumlah penderita sebanyak 528 juta jiwa dengan jumlah yang paling banyak terdapat di Asia Tenggara dengan 24 jiwa. Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi nyeri sendi di Indonesia yakni 34,4 juta jiwa, prevalensi nyeri sendi di meningkat dari 7,3 % menjadi 11,9%. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur sendiri yaitu sekitar 6,72% (1).

Berdasarkan data dari Puskesmas Taji wilayah kerja Desa Temboro Kabupaten

Magetan menunjukkan jumlah pemeriksaan asam urat pada tahun 2024 Desa Temboro menempati urutan ke 4 dari 10 desa tertinggi dengan masyarakat yang menderita penyakit asam urat di wilayah puskesmas Taji.

Peningkatan kadar asam urat dapat terjadi dengan cepat, antara lain karena banyaknya mengonsumsi makanan yang tinggi purin. Dalam kehidupan sehari-hari, khususnya bagi penderita asam urat, perlu untuk membatasi makanan tinggi purin, seperti daging, jeroan, dan berbagai jenis sayuran dan kacang-kacangan yang mengandung tinggi purin, karena dapat meningkatkan metabolisme purin dalam tubuh yang kemudian mengakibatkan kelebihan asam urat dalam darah. Nyeri yang disebabkan oleh hiperurisemia dapat terjadi karena adanya pengendapan kristal asam urat dipersedian yang diakibatkan karena asam urat yang ada didalam tubuh tinggi melebihi batas normal sehingga darah yang ada didalam tubuh mengendap menjadi kristal urat yang menyebabkan bengkak kemerahan dan nyeri (2).

Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri sendi adalah dengan pemberian terapi bekam. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maghfiroh et al (2017), tentang “Pengaruh terapi bekam terhadap skala nyeri pada lanjut usia yang mengalami nyeri sendi” didapatkan hasil rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi bekam yaitu 7 dan 8 dan setelah diberikan terapi bekam menurun menjadi 5, artinya terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi bekam. Mekanisme bekam dalam menurunkan kadar asam urat dalam darah, yaitu melalui tusukan dengan jarum lancet yang menyebabkan sel mast melepaskan beberapa zat seperti, serotonin, histamine, bradikinin, slow reacting substance

(SRS). Efek dari terapi bekam terhadap nyeri sendi yaitu bekam pada titik tertentu dapat menstimulasi kuat syaraf permukaan kulit yang akan dilanjutkan pada cornu posterior medulla spinalis melalui syaraf A-delta dan C, serta traktus spinothalamicus ke arah thalamus yang akan menghasilkan endorphen. Sedangkan sebagian rangsang lainnya akan diteruskan melalui serabut aferen simpatik menuju kemotor neuron dan menimbulkan reflek intubasi nyeri (3).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “efektivitas bekam basah untuk penurunan nyeri sendi di Desa Temboro Kabupaten Magetan”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini yakni kuantitatif. Desain penelitian menggunakan *Pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi, alat ukur skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*). populasi penelitian sejumlah 213 sampel, Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 18 responden menggunakan rumus *federrer*. Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ; a. Penderita nyeri sendi yang disebabkan oleh Asam Urat dengan skala maksimal 6 ; b. Bersedia menjadi responden. Sedangkan Kriteria eksklusi penelitian ini yakni a. Ibu hamil; b. Pasien yang sedang menjalani pengobatan antikoagulan.

Variabel penelitian terdiri dari *Independent Variable* yakni Terapi bekam basah, dan *Dependent Variable* yakni nyeri sendi, metode pengumpulan data yakni observasi

menggunakan alat ukur (instrument *Numeric Rating Scale*) dan metode analisis data yang digunakan dengan uji univariat dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*, skala data menggunakan ordinal, responden dijelaskan tentang skala nyeri kemudian diminta untuk menuliskan tingkat nyerinya sesuai dengan skala 0-10 (0: tidak ada nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-10: nyeri hebat).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum Responden

Data umum pada penelitian ini menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi nyeri sendi berdasarkan Usia Di Desa Temboro Kecamatan Karas Kabupaten Magetan Pada Bulan Januari 2025.

Usia	Mean	Median	Modus	Min	Max
N = 18	45,00	46.00	45	27	55

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata usia penderita nyeri sendi adalah 45 tahun dengan usia minimum 27 tahun dan usia maksimum 55 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi nyeri sendi berdasarkan jenis kelamin Di Desa Temboro Kecamatan Karas Kabupaten Magetan Pada Bulan Januari 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	6	33,3%
Perempuan	12	66,7%
Total	18	100%

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa penderita nyeri sendi tertinggi pada kelompok intervensi adalah berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 responden (66,7%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi nyeri sendi berdasarkan pendidikan Di Desa Temboro Kecamatan Karas Kabupaten Magetan Pada Bulan Januari 2025

Pendidikan	Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	5	27,8%
SMP	10	55,6%
SMA	2	11,1%
Perguruan Tinggi	1	5,6%
Total	18	100%

Sumber : Data primer

Berdasarkan data tabel 5.3 menunjukkan bahwa penderita nyeri sendi tertinggi pada berpendidikan SMP yaitu berjumlah 10 responden (55,6%).

Tabel 5.6 Analisis Nyeri Sendi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Bekam Basah

Nilai	Uji Wilcoxon				
	Nyeri Sendi				
	Mean	Median	M	Max	Total
Pre Test	2,89	3,00	2	3	18
Post Test	1,61	2,00	1	2	18
p-value = 0,000					

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.6 hasil dari pengukuran skala nyeri sendi *pre test* didapatkan nilai tertinggi 3 dan nilai terendahnya 2, hasil *post test* nya di dapatkan nilai tertinggi 2 dan nilai terendahnya 1. Dari uji *Wilcoxon Signed rank test* didapatkan hasil *p-value (asymptotic 2 tailed)* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada perubahan skala nyeri sendi sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam.

Analisis Efektivitas Bekam Basah untuk Penurunan Nyeri Sendi

Dapat diketahui dari tabel 5.6 Data dari lembar observasi nyeri sendi pada kelompok intervensi menunjukkan seluruh responden mengalami penurunan skala nyeri sendi setelah diberikan terapi bekam basah. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,000 yaitu kurang dari $< 0,05$ yang artinya terapi bekam basah dapat menurunkan skala nyeri sendi.

Teori mengenai mekanisme kerja anti nyeri pada bekam yaitu teori gerbang nyeri atau *pain-gate theory* menjelaskan bahwa terapi bekam dapat membantu menurunkan rasa nyeri dengan mengganggu jalur transmisi nyeri dari

area yang menerima stimulus menuju ke otak dan sebaliknya. Menurut teori, stimulus rasa nyeri dikirimkan melalui serabut saraf nosiseptif berdiameter kecil (A-delta & C) dan berdiameter besar (A-beta) ke sinaps menuju dorsal horn medulla spinalis (4).

Pada bagian ini modulasi rasa nyeri terjadi melalui gerbang nyeri presinaptik bersama jaringan interneuron. Serabut kecil yang terlibat mempunyai efek obstruktif terhadap sel inhibitorik yang berfungsi sebagai transmisi sinyal dengan jalur nyeri spino-thalamocortical dan kemudian menuju ke otak. Disisi lain serabut besar dapat menstimulasi sel inhibitorik dan menghambat transmisi sinyal nyeri (Iswara et al., 2020.).

Kemudian dengan sistem ini diharapkan intensitas nyeri yang dirasakan dapat berkurang saat serabut besar yang terstimulasi melalui tekanan, sentuhan, atau getaran. Karena adanya tekanan yang dihasilkan dari pengekapan pertama yang menyebabkan serabut saraf besar afferent menutupi sebagian besar gerbang presinaptik. Dengan meningkatnya stimulus yang diberikan, jumlah serabut saraf yang terlibat juga akan meningkat (6).

Hal ini didukung dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Taufiq, dkk (2023) yang berjudul "*Pengaruh Terapi Bekam Basah (Al-Hijamah) Terhadap Keluhan Artikular Pada Pasien Musculoskeletal Disorders Di Klinik Bekam Kota Medan*" menyatakan bahwa terapi Bekam Basah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skala nyeri, Batasan lingkup gerak sendi, kaku sendi, namun tidak pada kualitas hidup secara keseluruhan (7). Selanjutnya menurut penelitian oleh Sujarwadi, dkk (2022)

mengatakan bahwa ada manfaat yang besar dari terapi bekam terhadap penurunan nyeri pada penderita rheumatoid arthritis, yang diharapkan dapat mengurangi penggunaan obat analgetika secara terus-menerus (Sujarwadi et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa dengan melakukan terapi bekam basah selama 2 kali dalam waktu 2 minggu dapat menurunkan skala nyeri sendi. Menimbang dan memperhatikan manfaat bekam yang begitu besar untuk mengoptimalkan Kesehatan dan efek samping yang rendah. Proses fisiologis bekam yang menghasilkan efek analgesia pada penurunan skala nyeri pada penderita asam urat, akibat pelepasan beta endorfin sebagai opiate endogen yang efektif. Fisiologi perubahan kimiawi dalam menurunkan intensitas nyeri (3).

Selain itu, terapi bekam juga dapat memunculkan respon relaksaasi, hal ini terjadi apabila dilakukan pembekaman pada suatu titik. Efek relaksasi berasal dari proses pembekaman yang diteruskan menuju hypothalamus sehingga dilepaskannya Corticotropin-Releasing Factor (CRF) serta releasing factor lainnya. CRF ini kemudian mengirimkan rasangan kepada kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi dari pro-opioidmelanocortin dan akan mempengaruhi produksi hormon lain berupa ACTH, kortikotropin, dan kortikosteroid. Dengan adanya kortikosteroid yang dihasilkan akan berperan dalam meredakan inflamasi serta menstabilkan permeabilitas sel. Sehingga bekam dapat membantu menurunkan skala nyeri.

SIMPULAN DAN SARAN

Skala nyeri sebelum diberikan terapi bekam basah nilai rata-ratanya adalah 2 dan sesudah diberikan terapi bekam basah nilai rata-ratanya 1. Setelah dilakukan uji penelitian yakni ada pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan kadar asam urat dan nyeri sendi di Desa Temboro Kecamatan Karas Kabupaten Magetan dengan nilai signifikansi p Value = 0,000.

Saran bagi Masyarakat yakni khususnya kepada penderita nyeri sendi, mengenai pengaruh terapi bekam basah terhadap penurunan kadar asam urat dan nyeri sendi. Sehingga terapi bekam ini dapat menjadi alternatif tambahan untuk pengobatan nonfarmakologi dengan minimal efek samping. Hasil penelitian ini menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan tema yang serupa dengan mengembangkan variabel serta menambah besar sampel dalam penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan KKBP dan P. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
2. Irawan H, Santoso P, Pridanatama A. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Skala Nyeri Pada Klien Gout Di Bilik Bekam Desa Sidomulyo Kecamatan Semen Kabupaten Kediri. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*. 2020;4(2).
3. Sirotujani F, Kusbaryanto K. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dan Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Low Back Pain (LBP). *DINAMIKA KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*. 2020;10(1).

4. Setyo Wahyudi P, Widada W, Shodikin M. TERAPI BEKAM TITIK RUKBAH PADA NYERI SENDI LUTUT LANSIA DI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER. *International Journal of Islamic and Complementary Medicine*. 2023;4(1).
5. Iswara R, Sari L, Kosasih E, Yarsi Pontianak Stik. PENGARUH BEKAM TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA REMATIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG HULU KECAMATAN PONTIANAK TIMUR KALIMANTAN BARAT.
6. Anzani D, Sutysna H. Efek Terapi Bekam Basah Terhadap Skala Nyeri Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Nyeri Leher Non Spesifik Di Rumah Bekam Kota Medan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kohesi*. 2020;4(3).
7. Al Hakim MT, Sutysna H. PENGARUH TERAPI BEKAM BASAH (AL-HIJAMAH) TERHADAP KELUHAN ARTIKULAR PADA PASIEN MUSCULOSKELETAL DISORDERS DI KLINIK BEKAM KOTA MEDAN. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2023 May 25;10(2):195–204.
8. Sujarwadi M, Toha M, Zuhroidah I, Noor Istiqomah Program Studi DIII Keperawatan I, Keperawatan F, Jember U, et al. PEMANFAATAN BEKAM DALAM MENURUNKAN KETERGANTUNGAN PENGGUNAAN ANALGETIKA PADA PENDERITA DENGAN GANGGUAN NYERI PERSENDIAN [Internet]. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.

Implementasi Evakuasi Mengangkat dan Menindahkan Pasien Cedera (*Lifting and Moving*) Pada Kader Tangguh Bencana di Desa Sempu

Linda Andri Mustofa¹, Anis Setyowati^{2*}, Ita Eko Suparni³,
Wahyu Wijayati⁴, Estin Gita Maringga⁵

^{1,2,3,4,5} Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Karya Husada Kediri

^{2*}anmar19112012@gmail.com, 085232600111

Abstrak

Prevalensi cedera di Indonesia tahun 2018 sebesar 9,2%, prevalensi ini meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pertolongan pertama sangat penting bagi orang yang mengalami cedera, karena pertolongan pertama ini sangat mempengaruhi kondisi selanjutnya, apakah sembuh, cacat, ataukah meninggal. Pertolongan dapat dilakukan dengan mengangkat dan memindahkan (*Lifting and moving*) pasien cedera. Mengangkat dan memindahkan (*Lifting and moving*) pasien cedera tidak dapat dilakukan secara sembarangan, sehingga perlu dilakukan pelatihan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader tangguh bencana dalam melakukan evakuasi mengangkat dan memindahkan (*Lifting and Moving*) pasien cedera. Kegiatan ini dilakukan di desa sempu-kecamatan wates-kabupaten Kediri, peserta pelatihan yaitu kader sejumlah 33 orang, dilaksanakan di desa sempu, selama 7 hari, dengan rincian tahap perencanaan mulai tanggal 14-17 Oktober 2024, pelaksanaan mulai tanggal 26-27 Oktober 2024, dan tahap monitoring dan evaluasi pada tanggal 2 November 2024. Hasil kegiatan ini rentang usia terbanyak yaitu >35 tahun sebanyak 20 kader (60,6%), Jenis kelamin terbanyak perempuan sejumlah 18 kader (54,55%), pendidikan terbanyak SMA/Sederajat 24 kader (72,7%), dan pekerjaan mayoritas adalah swasta sejumlah 21 kader (63,6%). Setelah dilakukan pelatihan pengetahuan kader meningkat menjadi 31 kader, dan pada keterampilan juga meningkat menjadi 31 kader (93,94%) kader yang terampil dalam melakukan pertolongan *living and moving* pada pasien cedera. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tangguh bencana desa sempu, kecamatan wates, kabupaten Kediri.

Kata kunci: *Lifting, Moving, Cedera*

Abstract

The prevalence of injuries in Indonesia in 2018 was 9.2%, this prevalence increased compared to previous years. First aid is very important for people who are injured, because this first aid greatly influences their subsequent condition, whether they recover, become disabled or die. Help can be done by lifting and moving injured patients. Lifting and moving injured patients cannot be done haphazardly, so training needs to be carried out. The aim of this activity is to improve the abilities and skills of disaster resilient cadres in carrying out evacuations, lifting and moving (*Lifting and Moving*) injured patients. This activity was carried out in Sempu village, Wates sub-district, Kediri district, the training participants were a cadre of 33 people, carried out in Sempu village, for 7 days, with details of the planning stage starting from 14-17 October 2024, implementation starting from 26-27 October 2024, and the monitoring and evaluation stage on November 2 2024. The results of this activity were that the maximum age range was >35 years as many as 20 cadres (60.6%), the majority gender is female, 18 cadres (54.55%), the majority education is high school/equivalent, 24 cadres (72.7%), and the majority of jobs are in the private sector, 21 cadres (63.6%). The training carried out on cadre knowledge increased to a good number of 31 cadres, and skills also increased to 31 cadres (93.94%) cadres who were skilled in providing *living and moving* assistance to injured patients. This shows that this training activity was successful in increasing knowledge and skills of disaster resilient cadres in Sempu village, Wates sub-district, Kediri district.

Keywords: *Lifting, Moving, Injuries*

PENDAHULUAN

Kasus cedera merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Kasus cedera banyak terjadi di negara berkembang, hasil survey menunjukkan bahwa 90% trauma terjadi di negara berkembang[1].

Di Indonesia prevalensi angka cedera pada tahun 2018 yaitu sebesar 9,2%, prevalensi ini

terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 8,2% dan tahun 2007 sebesar 7,5%[2].

Trauma atau Cedera dapat disebabkan oleh kecelakaan. Kecelakaan dapat terjadi di mana-mana, di rumah, di perjalanan, di tempat kerja, di sekolah, di kampus, dan di tempat lainnya. Sebagai akibat dari kecelakaan korban dapat mengalami cedera ringan atau berat, pingsan,

cacat seumur hidup atau bahkan sampai meninggal dunia. Bagi korban yang meninggal dunia tidak memerlukan suatu bentuk pertolongan yang cepat, tetapi bagi korban kecelakaan yang masih hidup memerlukan suatu pertolongan yang cepat dan tepat agar korban dapat terhindar dari bahaya maut [3].

Pertolongan pertama pada pasien trauma atau cedera penting dilakukan dengan tepat dan cepat. Hal ini bertujuan untuk menolong meningkatkan kualitas kesehatan seseorang yang mengalami trauma. Memberikan pertolongan pada pasien cedera tidak bisa sembarangan, karena bisa menimbulkan cedera yang lebih parah. Perlu ada ilmu dan keterampilan khusus untuk melakukan pertolongan pada pasien cedera, sehingga perlu diberikan pelatihan melakukan pertolongan evakuasi mengangkat dan menindahkan pasien cedera (*Living and Moving*).

METODE PENGABDIAN

Metode kegiatan pengabdian pada Masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk Pelatihan tentang Evakuasi Mengangkat dan Menindahkan Pasien (*Lifting and Moving*) pada pasien cedera. Pengabdian Masyarakat melibatkan mitra kader tangguh bencana di desa sempu-kecamatan wates-kabupaten kediri sejumlah 33 orang. Pengabdian ini dilaksanakan di desa sempu, selama 7 hari, dengan rincian tahap perencanaan mulai tanggal 14-17 Oktober 2024, pelaksanaan mulai tanggal 26-27 Oktober 2024, dan tahap monitoring dan evaluasi pada tanggal 2 november 2024.

Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan dilaksanakan pada tanggal 14-17 Oktober 2024. Pada tahap ini dimulai dengan pembentukan tim pengabdian dari pihak dosen dan mahasiswa. Selanjutnya melakukan penetapan daerah sasaran, survei daerah sasaran dan observasi daerah sasaran yaitu Desa Sempu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur. Di Desa sempu terdapat permasalahan yaitu lokasi Desa Sempu termasuk Desa Tangguh Bencana (Destana) dengan titik kerawanan bencana tingkat tinggi. Namun desa ini belum pernah melakukan pelatihan terkait *Lifting and moving* pada pasien cedera sebagai upaya mitigasi jika terjadi bencana alam. Adanya permasalahan tersebut, maka diputuskan bersama bahwa sasaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu seluruh kader tangguh bencana di Desa Sempu Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur dengan pemberian pelatihan mengenai *Lifting and moving* pada pasien cedera.

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan pelatihan pada tanggal 26-27 Oktober 2024. Pada tanggal 26 Oktober 2024 diberikan materi yang meliputi dasar-dasar pertolongan pertama, penilaian korban, cedera jaringan lunak, cedera sistem otot rangka, dan pemindahan korban. Materi-materi ini akan mendukung implementasi evakuasi mengangkat dan memindahkan (*lifting and moving*) pasien cedera. Materi ini diberikan di ruang balai desa sempu. Hari ke 2 yaitu pada tanggal 27 Oktober 2024 dilakukan pelatihan berupa demonstrasi atau praktik pada kasus pasien cedera yang membutuhkan pertolongan *lifting and moving*. Pada kegiatan praktik ini kader diajarkan

mengenali pasien cedera, pasien yang harus segera dipindahkan, dan cara evakuasi mengangkat dan memindahkan (lifting and moving) pasien-pasien cedera baik pada kondisi bencana maupun tidak bencana.

Harapannya setelah mendapatkan materi dan mempraktikkan secara langsung, para kader dapat menolong pasien-pasien yang mengalami cedera. Evaluasi dilakukan secara langsung baik pada hari pertama maupun hari kedua. Evaluasi mengenai materi dilakukan dengan menjawab pertanyaan yang sudah disediakan, dan evaluasi praktik dilakukan dengan cara menilai praktik langsung kader ketika mensimulasikan melakukan evakuasi lifting and moving pada pasien cedera.

Tahap Monitoring

Tahap monitoring dilaksanakan mulai tanggal 2 November 2024. Monitoring evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk menilai sejauh mana materi dapat diterima oleh kader, baik evaluasi materi maupun evaluasi praktik secara langsung. Monitoring dilakukan dengan memberikan pendampingan melalui grup media sosial Whatsapp sebagai media bertukar informasi, update informasi dan berdiskusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pelatihan dari Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Desa Sempu, Kecamatan Wates, Kabupaten Kediri dapat dilihat dari tabel berikut;



Gambar 1: Pembukaan Acara Pengabdian Masyarakat dengan memberikan Pelatihan Kepada Kader Tangguh Bencana Desa Sempu, Kecamatan Ngancar, Kabupaten Kediri.

Tabel 1: Karakteristik Umum Peserta Kegiatan Pelatihan

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
< 20 tahun	3	9,1
20-35 tahun	10	30,3
> 35 tahun	20	60,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	45,45
Perempuan	18	54,55
Pendidikan		
SMA/Sederajat	24	72,7
Perguruan Tinggi	9	27,3
Pekerjaan		
Swasta	21	63,6
Wiraswasta	3	9,2
PNS	6	18,2
Total	33	100

Karakteristik umum Peserta Pelatihan meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan.

Karakteristik usia Peserta Pelatihan (Kader) yang mengikuti pelatihan beragam, usia paling banyak yaitu >35 tahun sebanyak 20 kader (60,6%). Usia >35 tahun dianggap sebagai usia dewasa yang dapat mengambil Keputusan secara cermat, tepat, dan bijaksana. Ketepatan dalam mengambil keputusan pada kondisi gawat darurat guna menyelamatkan nyawa seseorang.

Jumlah kader yang berusia dewasa dibutuhkan pada kegiatan *lifting and moving* pada

pasien cedera, selain dari ketepatan pengambilan Keputusan, usia tersebut juga dalam kondisi bugar dan kuat, sehingga dapat tepat dan cepat dalam melakukan pertolongan.

Peserta pelatihan (Kader) terdiri dari Laki-laki sejumlah 15 orang dan Perempuan sejumlah 18 orang. Peserta pelatihan (kader) banyak yang Perempuan. Hal ini suatu yang wajar karena laki-laki banyak yang aktif bekerja sehingga minimal keikutsertaan dalam kegiatan kemasyarakatan.

Pendidikan peserta pelatihan (Kader) mayoritas SMA/Sedereajat sejumlah 24 orang, dan lulusan perguruan tinggi sejumlah 9 orang. Seluruh peserta pelatihan memiliki pekerjaan swasta 21 orang, wiraswasta 3 orang, dan PNS 6 orang. Dengan latar belakang Pendidikan dan pekerjaan yang baik maka akan memudahkan peserta pelatihan dalam menerima ilmu dan keterampilan baru.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum mengikuti pelatihan dan Setelah Mengikuti Pelatihan.

Pengetahuan	Pre Tes	Post Tes
Baik (76-100)	0 (0%)	31 (93,93%)
Cukup (56-75)	5 (15,15%)	2 (6,07%)
Kurang (<56)	28 (84,85%)	0 (0%)
Total	33 (100%)	33 (100%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan kader sebelum diberikan pelatihan pada kriteria kurang sebanyak 28 orang, setelah diberikan pelatihan pengetahuan kader meningkat pada kriteria baik sebanyak 31 orang.

Pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mencapai tingkatan keterampilan tertentu. Pengetahuan yang baik akan menjadikan individu lebih mudah mengembangkan keterampilan dengan latihan-latihan yang cukup [4]. Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila individu mempunyai

kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan, sikap dan keterampilan [5]. Salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan pelatihan.

Pada kegiatan pelatihan ini peserta pelatihan (Kader) diajarkan materi dasar-dasar pertolongan pertama, penilaian korban, cedera jaringan lunak, cedera sistem otot rangka, dan pemindahan korban. Materi-materi ini akan mendukung implementasi evakuasi mengangkat dan memindahkan (*lifting and moving*) pasien cedera.



Gambar 2: Pemberian Materi Evakuasi Mengangkat dan Memindah (*Lifting and Moving*) pasien cedera Kepada Kader Tangguh Bencana Desa Sempu, Kecamatan Ngancar, Kabupaten Kediri.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keterampilan Kader Sebelum mengikuti pelatihan dan Setelah Mengikuti Pelatihan.

Keterampilan	Pre Tes	Post Tes
Terampil	0 (0%)	31 (93,94%)
Tidak Terampil	33 (100%)	2 (6,06%)
Total	33 (100%)	33 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan kader dari sebelum pelatihan dan setelah pelatihan. Hasil pelatihan menunjukkan 31 Kader (93,94%) kategori terampil, dan 2 Kader (6,06%) kategori tidak terampil.



Gambar 3: Praktek Evakuasi Mengangkat dan Memindah (*Lifting and Moving*) pasien cedera Kepada Kader Tangguh Bencana Desa Sempu, Kecamatan Ngancar, Kabupaten Kediri.

Pelatihan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral [6]. Pelatihan sangat penting, jika seseorang yang berpotensi tinggi sekalipun tidak mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya, mereka akan berimprovisasi atau tidak melakukan sesuatu sama sekali [7].

Pelatihan penting dilakukan karena merupakan cara yang digunakan oleh organisasi untuk mempertahankan, menjaga, memelihara dan sekaligus meningkatkan keterampilan para pegawai untuk kemudian dapat meningkatkan produktivitasnya. Efek pelatihan bermanfaat bagi individu dan organisasi. Bagi organisasi pelatihan dapat dipandang sebagai bentuk investasi, sehingga setiap organisasi yang ingin berkembang hendaknya melakukan pelatihan secara berkesinambungan.

Pertolongan pertama pada pasien cedera merupakan hal yang penting dalam Upaya

penyelamatan hidup serta pencegahan kecacatan, terutama jika yang cedera tulang belakang, sangat beresiko mengalami kematian [8].

Pertolongan dengan mengangkat dan memindahkan pasien (*lifting and moving*) cedera sangat mempengaruhi kondisi pasien selanjutnya, apakah pasien akan sembuh, mengalami kecacatan, atau bahkan kematian. Dalam melakukan pertolongan ini keseimbangan tubuh harus diperhatikan. Pengangkatan dan pemindahan pasien dibutuhkan mekanika tubuh yang baik, dengan mempertahankan posisi tubuh tegak lurus, jarak kaki selebar bahu, kaki menjadi tumpuan utama, tidak menggunakan otot punggung untuk mengangkat, melainkan menggunakan otot tungkai, otot panggul & otot perut [9].



Gambar 4: Praktek Evakuasi Mengangkat dan Memindah (*Lifting and Moving*) pasien cedera Kepada Kader Tangguh Bencana Desa Sempu, Kecamatan Ngancar, Kabupaten Kediri.

Pada pelatihan ini kader menjadi tahu dan mengerti bagaimana cara menolong pasien yang mengalami cedera dengan melakukan evakuasi dengan mengangkat dan memindahkan (*lifting*

and moving). Jika kemampuan peserta pelatihan meningkat secara aktual menyebabkan terjadinya perbedaan kemampuan. Program pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila peningkatan kemampuan dapat memenuhi kriteria evaluasi dan dapat ditransfer ke kondisi nyata dengan meningkatkan skill.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada kegiatan pengabdian Masyarakat ini dilakukan pelatihan pada kader Tangguh bencana dengan memberikan pelatihan evakuasi mengangkat dan memindahkan (*lifting and moving*) pada pasien cedera. Pelatiha ini dapat diikuti oleh seluruh kader desa sempu, terdapat perubahan pengetahuan dan perubahan keterampilan terkait evakuasi mengangkat dan memindahkan (*lifting and moving*). Untuk tetap menjaga kemampuan kader perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala atau bahkan perlu adanya simulasi atau pelatihan terkait terkait mengangkat dan memindahkan (*lifting and moving*) pasien cedera.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada pihak semua pihak yang membantu dan berkenan berpartisipasi pada kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini. Mulai dari pimpinan STIKES Karya Husada Kediri, Ka. Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Narasumber, Kepala desa, Kader, Dosen, dan Mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Salim, C. (2015). Sistem Penilaian Trauma. Cermin Dunia Kedokteran, 42, 8
- [2]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, - *Laporan Nasional Riskesdas* 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. ISBN 978-602-373-118-3. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514>
- [3]. Kamadi, L., Bachtiar, I., & Zulfikar, M. (2020). PKM Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Untuk Mencegah Covid-19 Pada Guru SMP Negeri 1 Duampanua Kabupaten Pinrang. 1(1), 91–94.
- [4]. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [5]. Hariandja. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia Widiasarana.
- [6]. Hasibuan, M. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- [7]. Dessler, G. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat
- [8]. Pearce, Evelyn Clare. (2016) *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. PT Gramedia Pustaka Utama
- [9]. Anna. (2008). *Lifting and Moving Patients*. from <http://emt-training.org/lifting-moving.php>

STUDI TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI RUANG UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK

Awan Hariyanto ¹, Mimik Christiani ², Rahayu Niningasih ³, Aprilia Cahyaning Amiana ⁴
Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek, awanhariyanto179@gmail.com, 081216768880

Abstrak

Stroke dapat menyebabkan gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami penyumbatan. Defisit motorik pada pasien stroke dapat mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan pasien mengalami *self-care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain yang membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian sejumlah 42 pasien stroke dengan besar sampel sejumlah 29 responden. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi berupa persentase. Hasil penelitian menunjukkan kemandirian pasien stroke dari 29 pasien saat dirawat di rumah sakit mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu 2 responden (7%) mengalami ketergantungan total, 7 responden (24%) mengalami ketergantungan berat, 7 responden (24%) mengalami ketergantungan sedang, dan 13 pasien (45%) mengalami ketergantungan ringan. Simpulan penelitian menunjukkan pada pasien stroke mengalami gangguan kemandirian ketergantungan yang harus dibantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci: Tingkat Kemandirian Pasien Stroke.

Abstract

Stroke can cause mobility disorders or motor disorders, visual disturbances, speech disorders, emotional changes, and other symptoms according to the location of the brain that is blocked. Motor deficits in stroke patients can affect independence in carrying out daily activities and cause patients to experience self-care deficits or dependence on others who require continuous nursing assistance in carrying out daily activities. The purpose of this study was to identify the level of independence of stroke patients in the Stroke Unit Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital. The research design used was quantitative descriptive. The population in the study was 42 stroke patients with a sample size of 29 respondents. The sampling technique used purposive sampling. Data analysis in this study used a frequency distribution in the form of a percentage. The results showed that the independence of stroke patients from 29 patients while being treated in the hospital experienced dependence in carrying out daily activities, namely 2 respondents (7%) experienced total dependence, 7 respondents (24%) experienced severe dependence, 7 respondents (24%) experienced moderate dependence, and 13 patients (45%) experienced mild dependence. The conclusion of the study showed that stroke patients experienced impaired independence dependence that must be assisted in carrying out daily activities.

Keywords: Level of Independence of Stroke Patients.

PENDAHULUAN

Stroke dapat menjadikan kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba [1]. Serangan stroke dapat berakibat gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami penyumbatan. Defisit yang paling umum dialami oleh pasien stroke yaitu melibatkan aksi motorik diantaranya terjadi hemiparesis ataupun hemiplegia [2]. Hemiparesis menjadikan kondisi dimana salah satu kaki, tangan atau sisi wajah

menjadi lemah namun tidak sepenuhnya lumpuh. Sedangkan hemiplegia dapat terjadi kondisi dimana salah satu kaki, tangan, atau satu sisi wajah menjadi lumpuh dan tidak bisa digerakkan sama sekali [3]. Defisit motorik pada pasien stroke dapat mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari *self care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dan juga membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti

makan, minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang [4].

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah tahun 2018 oleh Kemenkes RI, prevalensi stroke adalah sebesar 10,9%. Jumlah warga Jawa Timur yang mengidap penyakit stroke hingga 2019 sebanyak 14.591 orang [5]. Di Kabupaten Trenggalek, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 1.670 pasien stroke yang dirawat di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek [6].

Menurut Potter & Perry 2005 Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu yang mengakibatkan pasokan darah ke otak berkurang atau berhenti [7]. Otak manusia sangat membutuhkan aliran darah, karena dalam aliran darah terdapat nutrisi dan oksigen untuk otak. Kerja otak manusia tergantung pada pasokan darah, maka apabila pasokan darah berkurang atau berhenti, otak tidak dapat bekerja atau fungsi kontrol otak menjadi berkurang atau hilang. Bila hal ini terjadi, maka fungsi kontrol otak ke bagian tubuh tertentu akan terganggu atau rusak, maka akan terjadi kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu. Tingkat keparahan untuk setiap individu tidak sama, tergantung pada bagian otak yang rusak. Apabila gangguan aliran darah ke otak terjadi pada luasan yang kecil, maka dampak stroke yang terjadi ringan dan kemungkinan fungsi kontrol otak dapat segera pulih. Namun apabila gangguan aliran darah ke otak meliputi daerah yang luas, maka dampak stroke bisa berakibat fatal, cacat menetap, dan sulit untuk pulih kembali bahkan tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan kematian .

Penelitian yang dilakukan oleh Elisabet & Taviyanda, (2013) menyebutkan permasalahan yang terjadi pada penderita stroke adalah terjadinya kelumpuhan gerak yang berakibat pada menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hariannya, kebutuhan penderita stroke dalam bantuan aktivitas kehidupan sehari-hari dapat bersifat sementara, permanen, atau rehabilitatif.

Selain mobilisasi rehabilitasi juga diperlukan kajian awal tingkat kemandirian pasien stroke dalam penanganan untuk identifikasi intervensi keperawatan. Mobilisasi atau rehabilitasi sesegera mungkin saat kondisi pasien membaik dan mulai stabil dapat dilakukan untuk mencapai kemandirian pada pasien stroke. Rehabilitasi sesegera mungkin mempercepat proses pemulihan, mengurangi risiko kecacatan, bahkan mengembalikan pasien ke keadaan normal [8]. Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan indeks barthel dengan menilai kemampuan merawat dirinya sendiri. Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari-hari. Pengukuran dengan indeks barthel akan membantu perawat dalam melakukan pengkajian dan identifikasi dini tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya [9].

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek sejumlah 42 responden dengan besar sampel yang digunakan 29 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan

kriteria sampel : pasien stroke compos mentis, pasien stroke iskemik minimal hari ke 3 perawatan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan univariat distribusi frekuensi .

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tersaji dalam bentuk data umum dan data khusus, data umum mendeskripsikan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jenis stroke, riwayat terjadi stroke, sedangkan data khusus tingkat kemandirian pada pasien stroke sebagai berikut :

A. Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Umur (Tahun)	F	%
Laki-laki	15	52
Perempuan	14	48
Jumlah	29	100

Pada tabel 1 karakteristik umur responden menunjukkan dari 29 responden sebagian kecil 15 responden (52%) berjenis kelamin laki-laki .

Tabel 2 Karakteristik Usia Responden

Usia	F	%
19-59 tahun	13	45
Lebih 60 tahun	16	55
Jumlah	29	100

Pada tabel 2 berdasar karakteristik usia dari 29 responden sebagian besar 16 responden (55%) berusia lebih 60 tahun.

Tabel 3 Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan	F	%
SD	20	70
SMP	3	10
SMA	5	17
Diploma/ Sarjana	1	3
Jumlah	29	100

Berdasar tabel 3 karakteristik Pendidikan menunjukkan dari 29 responden sebagian besar 20 responden (70%) berpendidikan SD.

Tabel 4 Karakteristik Jenis Stroke Responden

Jenis Stroke	F	%
Stroke Iskemik	28	97
Stroke Hemoragik	1	3
Jumlah	29	100

Pada tabel 4 dari 29 responden hampir seluruhnya 28 responden (97%) mengalami stroke iskhemik.

B. Data Khusus

Tabel 5 Tingkat Kemandirian Pasien Stroke

Pendidikan	F	%
Ketergantungan Ringan	13	45
Ketergantungan Sedang	7	24
Ketergantungan Berat	7	24
Ketergantungan total	2	7
Jumlah	29	100

Berdasar tabel 5 dari keseluruhan 29 responden sebagian besar 13 responden (45%) tingkat kemandirian mengalami ketergantungan ringan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit mengalami gangguan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan aktifitas sehari – hari yang sesuai pada tabel 5 diperoleh hasil observasi dari 29 responden didapatkan hasil bahwa 2 pasien (7%) mengalami ketergantungan total, 7 pasien (24%) mengalami ketergantungan berat, 7 pasien (24%) mengalami ketergantungan sedang, dan 13 pasien (45%) mengalami ketergantungan ringan. Menurut Sari (2014) kemandirian pemenuhan aktivitas harian didukung oleh beberapa faktor seperti usia,

kondisi fisik, pendidikan, serta dukungan dan motivasi. Usia yang bertambah dapat terjadi perubahan - perubahan baik secara fisik, psikologi maupun psikososial. Usia tua pada perkembangan sistem muskuloskeletal dan persyarafan akan berpengaruh terhadap postur, masa tubuh, pergerakan serta reflek tubuh seseorang. Hasil penelitian tabel 2 menunjukkan sebagian besar 16 responden (55%) berusia lebih 60 tahun. Penderita stroke pada usia tua tidak dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari secara optimal, sehingga mengakibatkan aktivitasnya menjadi terganggu dan juga mempengaruhi kemandirian. Keterbatasan pasien stroke dalam penyesuaian diri dengan lingkungan aktivitasnya menyebabkan masalah lingkungan aktivitas. Masalah aktivitas ini meliputi lingkungan didalam rumah dan di luar rumah. Hal ini perlu ditekankan kemandirian pada pasien stroke dalam pemenuhan aktivitas fisik agar pasien stroke tetap mandiri. Usia dan kondisi fisik, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendukung kemandirian pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan hariannya. Pendidikan pada hakikatnya merupakan usaha untuk membantu individu dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan optimal. Tingkatan pendidikan juga berpengaruh pada kemandirian dengan ilmu pengetahuannya. Semakin rendah tingkat pendidikan maka pengetahuan yang didapat cenderung kurang, sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan tidak sepenuhnya berpengaruh terhadap kemandirian pasien. Pengetahuan atau informasi yang

didapatkan oleh pasien tidak akan berpengaruh jika tidak diimbangi dengan minat serta usaha pasien dalam menerapkan informasi yang diperolehnya [4]. Perubahan fisik akibat dari gejala sisa pasca Stroke dapat mengakibatkan penderita sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) sehingga dapat mengganggu kemandirian penderita. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien diantaranya faktor umur, jumlah serangan, fungsi anggota gerak, pendampingan ke rumah sakit dan pekerjaan. [10] Penelitian literatur review yang dilakukan oleh Dalima, M. R. R. (2020) menyebutkan faktor yang mempengaruhi kemandirian tergantung dari usia semakin tua seseorang maka tingkat kemandiriannya semakin menurun dan faktor kesehatan dari pasien Post Stroke. Pemberian motivasi kepada pasien dalam mengikuti program latihan sangat penting untuk mengoptimalkan kekuatan otot yang tidak mengalami kelumpuhan sebagai tumpuan dalam melakukan ambulasi dalam membantu rehabilitasi agar mengembalikan fungsi penderita seperti sebelum dia sakit. Pada pasien stroke juga terjadi defisit perawatan diri yang disebabkan kecacatan fisik berupa penurunan kemampuan aktivitas. Pada pasien stroke segala aktivitas mandi, berpakaian atau berhias, makan dan eliminasi dibantu keluarga, sehingga muncul masalah keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Pasien masih memerlukan bantuan keluarga dan orang lain untuk memenuhi kebutuhan mandi dan eliminasi. Dalam memenuhi kebutuhan defisit perawatan diri pada pasien CVA Infark, perlu memandirikan secara bertahap dengan tetap melibatkan keluarga [12].

Tingkat kemandirian dari masing-masing penderita stroke akan berbeda, tergantung pada kondisi dan tingkat keparahan stroke yang dialami penderita stroke itu sendiri. Pada penelitian ini kemandirian penderita stroke paling banyak pada ketergantungan ringan, dimana aktivitas sehari-harinya dibantu sebagian oleh orang lain seperti makan harus di potong potong dulu, merawat diri/ mandi dibantu sebagian, naik atau turun tangga dibantu, berjalan di permukaan yang datar bisa dilakukan secara mandiri walaupun membutuhkan bantuan, mengontrol BAK dan BAB bisa mandiri. Dengan adanya keterbatasan fisik sebagian keadaan tubuh penderita stroke mengalami hemiparise, dimana salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Stroke bukan hanya serangan fisik terhadap tubuh, tetapi juga guncangan besar terhadap psikologis dan kemandirian seseorang. Banyak pasien stroke yang tiba-tiba kehilangan kemampuan dasar seperti berjalan, berbicara, atau melakukan aktivitas sehari-hari, kemandirian tidak selalu berarti pulih sepenuhnya, melainkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas dasar secara mandiri sesuai dengan kapasitasnya. Ini mencakup makan, berpakaian, menjaga kebersihan diri, dan berpindah tempat. Pemulihan fungsi tersebut memerlukan pendekatan multidisipliner, termasuk dukungan dari tenaga medis, keluarga, serta lingkungan yang kondusif. membangun kemandirian bukan hanya tanggung jawab pasien atau tim medis. Keluarga dan masyarakat harus berperan aktif, menciptakan sistem dukungan yang tidak melulu memanjakan, tetapi memberdayakan

membangun kemandirian pasien stroke adalah perjalanan panjang yang menuntut kesabaran, konsistensi, dan kolaborasi. Tetapi ketika kemandirian mulai tumbuh, pemulihan menjadi bermakna pada pasien stroke yang mengalami gangguan aktivitas maupun kemandirian.

SIMPULAN DAN SARAN

Pasien stroke mengalami gangguan kemandirian dengan derajat yang bervariasi, mulai dari gangguan ringan hingga total. Mayoritas pasien mengalami gangguan kemandirian ringan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien masih memiliki kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, tetap terdapat keterbatasan yang memengaruhi kualitas hidup dan fungsi sosial mereka dan diperlukan penelitian lanjutan tentang kemandirian pasien dengan kualitas hidup, depresi pasca-stroke, dan peran dukungan sosial, untuk pendekatan yang lebih holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aurn, V (2020). *Mengenal & Memahami STROKE*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- [2] Ayuningputri, N., & Maulana, H. (2013). *Persepsi Akan Tekanan Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Pasangan Suami-Istri Dengan Stroke*. JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi, 2(2), 118–124.
<https://doi.org/10.21009/jppp.022.08>
- [3] Honesdocs Editorial Team. (2020). *Stroke Sebabkan Kelumpuhan Hemiplegia dan Hemiparesis*. Honesdocs. <https://www.honesdocs.id/stroke-sebabkan-kelumpuhan-hemiplegia-dan-hemiparesis#:~:text=Pengertian hemiplegia dan hemiparesis,lemah namun tidak sepenuhnya lumpuh.>

- [4] Sari, R. K. (2014). *Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Penderita Stroke Di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo*. 53(9), 1689–1699.
- [5] JPPN Surabaya (2019). Mengejutkan! 14.591 Orang Tercatat Menderita Stroke. <https://www.jpnn.com/news/mengejutkan-14591-orang-tercatat-menderita-stroke>
- [6] Suara Indonesia (2020). *Peringati Hari Stroke Sedunia 2020 RSUD Trenggalek Kampanyekan Stroke Don't Stay At Home* <https://suaraindonesia.co.id/news/kesehatan/5f9a3939a5c33/peringati-hari-stroke-sedunia-2020-rsud-trenggalek-ingatkan-stroke-dont-stay-at-home>
- [7] Elisabet, E., & Taviyanda, D. (2013). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke Infark Hemiparese*. Jurnal Stikes RS Baptis Kediri. <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/197>
- [8] Lingga, L. (2013). *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?id=RxdQDwAAQBAJ&lpg=P>
A63&ots=Q86kV3mcXV&dq=(Lingga%2C2013&lr&pg=PP1#v=onepage&q=(Lingga,2013&f=false
- [9] Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogo*. Jurnal Kesehatan Mesencephalon, 7(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.271>
- [10] Karunia, E. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian activity of daily living pasca stroke*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 4(2), 213-224.
- [11] DALIMA, M. R. R. (2020). *Literature Review Gambaran Tingkat Kemandirian Pada Pasien Post Stroke* (Doctoral dissertation, STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo).
- [12] ZAHRO, A. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Cva Infark* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).