

PENINGKATAN KAPASITAS KESEHATAN PASIEN PASCA STROKE PADA KOMUNITAS STROKE DI SOLO SELATAN

Umi Budi Rahayu¹⁾

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
email: ubr155@ums.ac.id

Abstract

The purpose of this service activity is to provide counselling, examination and education of post-stroke patients in Solo. This activity was carried out in the South Square of the Surakarta Palace, which included blood pressure checks, pulse and counselling and education about strokes. This activity was attended by approximately 15 post-stroke patients who were members of the stroke community in South Solo. Most patients show relatively good examination results, both blood pressure, pulse and breathing. A small portion has a rather high tension. Counselling was carried out followed by a question and answer session, questions and answers were dominated by issues such as what food could be consumed if suddenly it felt heavy and weak what to do, what exercise was safe to do, how to get rid of the stiffness or by consulting specifically. Education is done by the demonstration of various activities that can be done at home, such as how to get up to sit, sit right or demonstrate the right way to walk.

Keywords: *Post Stroke, Examination, Counseling, Education, Stroke Community*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu gangguan kardiovaskuler yang mempengaruhi arteri penting yang menuju ke otak. Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi menuju otak terblokir oleh bekuan maupun pecahan, sehingga otak tidak mendapatkan darah yang dibutuhkan, selanjutnya sel-sel otak mengalami kematian. WHO mengungkapkan bahwa stroke merupakan gangguan fungsi otak yang ditandai dengan berkembang cepatnya tanda-tanda fokal maupun global, berlangsung lebih dari 24 jam (bisa menimbulkan kematian), dengan sebab yang jelas karena vaskuler (Stein *et al.*, 2009). Meskipun Feigin *et al.* (2009) mengungkapkan bahwa stroke diklasifikasikan menjadi 4 tipe besar, yaitu stroke iskemik, perdarahan intraserebral primer (PICH), perdarahan subarahnoid (SAH), serta *Undetermined Stroke* (UND) tetapi secara umum stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke perdarahan

intraserebral. Mekanisme paling umum pada stroke perdarahan intraserebral adalah penyakit hipertensi yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah-pembuluh darah kecil di otak. Sedangkan stroke iskemik merupakan stroke yang paling banyak, yaitu ada sekitar 80% kejadian stroke yang bisa disebabkan karena kardioemboli, emboli arteri maupun penyakit pada pembuluh darah yang kecil-kecil di otak (Donnan *et al.*, 2008).

Stroke merupakan penyebab kedua kematian (kurang lebih 9%) setelah penyakit jantung iskemik dan penyebab kecacatan yang utama di seluruh dunia (Donnan *et al.*, 2008), sedangkan berdasarkan WHO *Global Burden of Disease Report*, stroke menjadi penyebab kematian nomor 2 di seluruh dunia sejak tahun 1990 dan menjadi penyebab kematian nomor 3 di negara-negara berkembang. Proporsi kematian oleh karena stroke ada 10-12% di negara-negara timur dan 12% dari yang meninggal

ini adalah orang dengan usia lebih dari 65 tahun. Sedangkan insiden kejadian stroke sekitar 500 penduduk per 100.000 penduduk dan angka rata-rata kematian akibat stroke pada negara berkembang sekitar 50-100 per 100.000 penduduk tiap tahun (Donnan *et al.*, 2008).

Data terbaru disampaikan pada tahun 2002 bahwa kematian akibat stroke mencapai 5.51 juta dan 2/3 nya terjadi di negara berkembang dan stroke juga menjadi penyebab utama terjadinya kecacatan sepanjang hidup pasien (Stein *et al.*, 2009). Senada dengan Fisher (2013) bahwa stroke menyebabkan kematian dan kecacatan di banyak negara. Di Australia, UK dan USA penyakit ini merupakan 10 penyebab terbesar yang menyebabkan kecacatan sepanjang hidupnya. Dalam setahun insidensi stroke mencapai 795.000 orang di USA (Go, 2013), lebih dari 110.000 di Inggris dan sekitar 15.000 di Scotland (Stroke in Scotland, 2010). Disabilitas pada pasien stroke ini menyebabkan berbagai kecacatan penderitanya sepanjang tahun (Donnan *et al.*, 2008).

Setelah serangan stroke terjadi bukan berarti semua permasalahan selesai, justru masalah berkepanjangan terjadi setelah serangan stroke sebagai akibat gejala sisa yang dialami oleh pasien. Pengecekan dan pengetahuan tentang kondisi stroke sangat penting dengan tujuan untuk mencegah adanya serangan ulang. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini ditujukan untuk menjelaskan gambaran semua hal yang perlu diketahui oleh pasien stroke serta melakukan cek kondisi umum pasien untuk mencegah stroke ulang.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan untuk merealisasikan program ini adalah pemeriksaan kesehatan terutama tensi, nadi, penyuluhan tentang stroke dan edukasi dengan latihan-latihan tentang hal-hal yang perlu diketahui tentang stroke serta hal-hal yang berpotensi mengakibatkan terjadinya stroke

ulang. Kegiatan ini diikuti oleh kurang lebih 15 pasien pasca stroke yang tergabung dalam komunitas stroke di Solo Selatan, khususnya di Alun-alun Selatan Keraton Surakarta.

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Minggu pukul 08.00 sampai selesai selama 1 hari yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, beberapa pemeriksaan saturasi oksigen, serta penyuluhan tentang stroke. Materi penyuluhan yang disampaikan meliputi pengertian stroke dan hal-hal yang berkaitan dengan potensi terjadinya stroke berulang.

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Kegiatan pemeriksaan diikuti oleh pengunjung umum yang datang di alun-alun selatan, termasuk pengunjung pasien stroke yang tergabung dalam komunitas stroke. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan serta beberapa pengunjung untuk pemeriksaan saturasi oksigen. Kebanyakan pasien menunjukkan hasil pemeriksaan yang relatif normal, baik tekanan darah, nadi maupun pernafasannya. Sebagian kecil saja mempunyai tensi yang agak tinggi. Pada kesempatan ini banyak pula yang konsultasi mengenai keadaannya, apa-apa yang harus dimakan dan apa-apa yang harus dilakukan. Ditemui sekitar 15 orang yang mengikuti pemeriksaan ini.

Kegiatan penyuluhan dilakukan setelah pasien jalan-jalan keliling alun-alun. Sambil beristirahat mereka mendengarkan tentang apa itu stroke, tanda-tanda apa yang harus diwaspadai, potensi apa yang memungkinkan terkena serangan ulang. Penyuluhan dilakukan selama sekitar 1 jam. Banyak pertanyaan yang diajukan seperti, apa makanan yang bisa dikonsumsi, kalau tiba-tiba terasa berat dan lemas apa yang harus dilakukan, olah raga apa yang aman dilakukan, bagaimana cara supaya kekakuan itu bisa dihilangkan, dan masih banyak pertanyaan yang diajukan. Penyuluhan berjalan dengan santai dan banyak diskusi dilakukan selama penyuluhan.

Semua pertanyaan terjawab dengan tuntas. Beberapa hal terkait dengan stroke ternyata belum difahami sepenuhnya oleh pasien. Banyak pasien yang justru konsultasi secara khusus. Mereka mengungkapkan hal-hal pengetahuan semacam itu perlu dilakukan untuk mengetahui tentang bahaya stroke maupun stroke serangan ulang dan mengungkapkan perlunya dilakukan kegiatan-kegiatan seperti ini secara teratur.

Kegiatan edukasi diberikan setelah kegiatan penyuluhan. Edukasi dilakukan dengan cara demonstrasi berbagai hal yang perlu difahami dan dilakukan oleh pasien. Edukasi yang didemonstrasikan antar lain: posisi tidur tertentang, posisi tidur miring, baik miring pada posisi yang lemah maupun pada sisi yang sehat, cara bangun yang benar, posisi duduk yang benar, cara berjalan yang benar.

Beberapa peserta mendemostrasikan edukasi yang diberikan. Dapat diketahui ternyata beberapa edukasi yang didemonstrasikan ini banyak peserta belum mengetahuinya, seperti pasien tidak memperhatikan penting selalu berganti-ganti posisi, dari posisi tidur terlentang, miring ke sisi yang sakit, miring ke sisi yang sehat. Segian besar pasien yang tidak mengetahui tentang bagaimana cara bangkit dari duduk ke berdiri, posisi duduk yang benar, cara jalan yang benar. Banyak juga ternyata pasien tidak memahami tentang posisi dimana tempat furniture diposisikan di dalam kamar, seperti posisi meja, posisi tongkat, posisi TV dan lain-lain. Kegiatan edukasi ini juga cenderung diikuti 2 arah yang dibuktikan dengan adanya diskusi dan *feed back* dari peserta.

Dengan pemberian penyuluhan dan edukasi secara langsung ini mampu menghasilkan pemahaman, percaya diri, trampil dalam melakukan aktivitas edukasi dan lebih terbuka dalam memahami kondisinya. Hal ini seperti dalam kegiatan pengabdian yang dilakukan bahwa pemberian pelatihan pemberdayaan mampu mengubah percaya diri, terampil dalam berkomunikasi dalam kegiatan-kegiatan khususnya kegiatan di posyandu (Maryatun, 2017).

KESIMPULAN

Sebagian besar peserta pasca stroke yang mempunyai kondisi umum yang terkontrol namun banyak yang tidak terlalu memahami tentang stroke dan bahaya-bahaya adanya potensi serangan ulang. Banyak peserta juga yang tidak menyadari pentingnya posisi, cara beraktivitas, dan aktivitas-aktivitas apa saja yang baik untuk dilakukan. Mengingat pentingnya hal-hal semacam ini maka perlu dilakukan kontrol kondisi pasien pasca stroke secara teratur sehingga kualitas kesehatan mereka juga semakin meningkat dan tingkat ketergantungannya juga bisa diminimalisir.

ACKNOWLEDGMENT

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada sejumlah *volunteer* yang menggerakkan komunitas informal khususnya di Alun-alun Selatan Keraton Surakarta. Terimakasih juga kami sampaikan kepada seluruh pengunjung baik pengunjung umum maupun pengunjung pasien stroke yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian ini.

REFERENSI

- Caplan, LR. (2009). *Caplan's STROKE: A clinical approach*. Fourth ed. Saunders Elsevier
- Donnan, GA., Fisher, M., Macleod, M., & Davis, SM. (2008). Stroke. *Lancet*. www.thelancet.com, 371
- Feigin, VL., Lawes, CM., Bennet, D., Barker, CS. & Parag, V. (2009). Worldwide stroke

- incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. *Lancet Neurol*, 8 (4), 355-69
- Go, AS., Mozaffarian, D., Roger, VL., Benjamin, EJ., Berry, JD. & Borden, WD. (2013). Heart disease and stroke statistic-2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 127, e6-e245. doi: 10.1161/CIR.0b013e31828124ad
- Goldstein, LB. (2009). *Stroke recovery and rehabilitation*. Handbook of Clinical Neurology, 94 (3rd series), 1327-1337
- Harvey, RL. (2009). Cerebral Stroke Syndrome dalam *Stroke Recovery & Rehabilitation*. DemosMedical. New York
- Kelly, HM., Beiser, A., Kase, S., Scaramucci, A., D'Agostino, RB. & Serigala, PA. (2003). The influence of gender and age on disability following ischemic stroke: the Framingham Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 12 (3), 119-126
- Maryatun. (2017). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pengelolaan Posyandu Lansia Aktif Di Desa Jetis Sukoharjo. *Warta* 20 (1).
- Morris, JH., Van, WF., Joice, S. & Donaghy, M. (2013). Predicting health related quality of life 6 months after stroke: the role of anxiety and upper limb dysfunction. *Disabil Rehabil*, 35 (4), 291-299
- Stein, JH., Macho, RF., Winstein, JC. & Zorowitz, RD. (2009). *Stroke Recovery & Rehabilitation*. Demos Medical Publishing. New York
- Stroke Association. (2012). Struggling to Recover. <http://www.stroke.org.uk/campaigns>