

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MELATIH ANGGOTA GERAK PASIEN PASKA STROKE MELALUI PENDAMPINGAN PERAWAT

Reni Prima Gusty

Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia
renigusty@nrs.unand.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Perawatan berkelanjutan dari rumah sakit ke rumah diperlukan demi pemulihan penderita pasca stroke dengan kelemahan anggota tubuh secara cepat. Keterlibatan keluarga diperlukan untuk mencapai perbaikan kesehatan pasien. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertujuan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian kepada keluarga dalam merawat pasien pasca stroke melalui pendampingan oleh perawat. Metode yang digunakan edukasi dengan demonstrasi dan redemonstrasi tindakan latihan anggota gerakan tubuh pasien pasca stroke. Penilaian menggunakan angket pengetahuan dan lembar observasi tindakan selama satu minggu dengan tiga observasi. Mitra adalah 10 orang keluarga yang merawat anggota keluarganya yang stroke di ruang neurologi sebuah rumah sakit. Hasil PKM menunjukkan peningkatan bertahap pengetahuan sebesar 20%, 57%, 98% dan peningkatan kemampuan keluarga dari 30%, 54%, 66%, 86%, 95% selama penilaian 4 hari untuk melatih alat gerak anggota keluarga yang mengalami kelemahan. Hasil Observasi hari ke 5-6, keluarga memiliki komitmen dengan selalu memberikan latihan secara mandiri kepada anggota keluarganya yang masih dirawat di rumah sakit dengan dibawah pengawasan perawat ruangan saraf. Program pendampingan secara komprehensif di rumah sakit, efektif meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga yang stroke. Program dapat digunakan sebagai standar prosedur tindakan bagi perawat di ruangan bagi keluarga pasien stroke di rumah sakit dan meningkatkan kemandirian keluarga di rumah.

Kata Kunci: Pendampingan; Perawat; Bergerak; Keluarga; Stroke.

Abstract: Continuous care from hospital to home is needed for the rapid recovery of post-stroke sufferers with limb weakness. Family involvement is required to achieve improvements in patient health. Community service activities aim to provide knowledge, skills, and independence to families in caring for post-stroke patients through assistance by nurses. The method used is education with demonstrations, and re-demonstrations of body movement exercises in post-stroke patients. The assessment used a knowledge questionnaire and action observation sheets for one week with three observations. Mitra is a family of 10 people who care for a family member who has a stroke in the neurology room of a hospital. PKM results show a gradual increase in knowledge of 20%, 57%, and 98% and an increase in family ability from 30%, 54%, 66%, 86%, and 95% during a 4-day assessment to train the locomotion of family members who experience weakness. Observation results on days 5-6, the family is committed to always providing independent training to family members who are still being treated at the hospital under the supervision of a nurse in the neurosurgery room. A comprehensive mentoring program at the hospital effectively increases the ability and independence of families to care for family members the strokes. The program can be used as a standard procedure for nurses in rooms for families of stroke patients in hospitals and increases families' independence at home.

Keywords: Accompaniment; Nurse; Move; Family; Strokes.



Article History:

Received: 02-08-2023
Revised : 23-08-2023
Accepted: 25-08-2023
Online : 01-10-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Hampir setiap tahunnya kasus stroke terus meningkat sebesar 12.224.551 kasus baru. Hal ini membuat kejadian stroke di dunia, cenderung mengalami peningkatan dengan perkiraan 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Terbukti 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke di dunia (World Health Organization, 2021). Penemuan yang sama ditemukan di Indonesia bahwa terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang di tahun 2018 (Kemenkes.RI, 2018).

Kecendrungan tahun 2020-2030 bahwa serangan stroke dapat terjadi pada semua kelompok umur dan semua jenis kelamin (Pu et al., 2023). Hal ini perlu diwaspadai dan diantisipasi dari awal. Salah satu defisit motorik utama akibat stroke adalah disfungsi kontrol postural yang menyebabkan gangguan keseimbangan, tingkat aktivitas dan partisipasi fungsional yang rendah serta meningkatkan risiko jatuh (Ghrouz et al., 2022). Paralisis atau kelumpuhan adalah salah satu kecacatan yang paling umum terjadi akibat stroke. Kelumpuhan biasanya pada sisi tubuh yang berlawanan dengan sisi otak yang rusak dan dapat mempengaruhi wajah, lengan, kaki, atau seluruh sisi tubuh (Kanase, 2020). Sebagaimana Katan & Luft, (2018) menyampaikan bahwa 70-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis.

Permasalahan yang muncul berhubungan dengan perawatan penderita stroke antara lain lama hari rawat, rendahnya akses ke layanan rehabilitasi, potensi pemulihan yang rendah serta masih kurangnya kesadaran penderita dan keluarga untuk melakukan rehabilitasi yang meningkatkan tingginya kecacatan (Zhou et al., 2019). Kondisi ini menyebabkan penderita stroke sangat memerlukan bantuan dan dukungan dari keluarga, namun juga dapat meningkatkan beban bagi caregiver dan keluarga (Ramos-Lima et al., 2018; Yuniati, 2017). Walaupun menjadi beban, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga (Mughni, 2013). Strategi yang efisien, hemat biaya dan mudah dilaksanakan. adalah dengan aktif melibatkan keluarga sebagai co-therapist untuk meningkatkan intensitas terapi latihan dalam upaya perawatan dan rehabilitasi lanjut penderita stroke (Lee et al., 2018).

Menurut *National Stroke Association* (2017), penanganan hemiparesis adalah program rehabilitasi yang ditujukan untuk meningkatkan fungsi motorik dan meminimalkan terjadinya kontraktur. Latihan yang dilakukan teratur dengan bantuan dan pengawasan oleh keluarga telah banyak terbukti mampu meningkatkan rentang gerak sendi dan kekuatan tonus otot penderita stroke (Gusty, 2012; Hosseini et al., 2019; Yuniati et al., 2016). Perawatan rehabilitasi dapat dilakukan di rumah untuk pemulihan setelah terapi rawat inap secara singkat dan berulang sehingga aktivitas rutin dapat membantu meningkatkan kontrol dan fleksibilitas membangun kembali sirkuit saraf (National Stroke Association, 2017).

Permasalahan pada mitra saat ini adalah banyak keluarga penderita stroke tidak memahami perawatan lanjutan setelah rawatan. Hal ini terbukti dari beberapa hasil penelitian menemukan rendahnya pengetahuan keluarga untuk merawat pasien stroke dengan berkisar 67,7 % - 68,5 % (Fatmawati.Ariani, 2020; Panji Azali *et al.*, 2021). Rendahnya pengetahuan yang ada akan memberi dampak kurangnya kemampuan keluarga memberikan perawatan lanjutan yang baik bagi pasien stroke di rumah. Bila hal ini dibiarkan maka akan banyak penderita stroke mengalami komplikasi lanjut akibat kelemahan yang ditimbulkan paska stroke. Oleh sebab itu sebagai bentuk pemutusan permasalahan mitra ini adalah diperlukannya pemberian informasi dan pelatihan kemampuan keluarga dalam merawat pasien stroke dengan kelemahan.

Pemberian informasi perawatan di rumah untuk pasien stroke sebaiknya dimulai sejak masa rawat inap (Fadillah Nur Safitri, 2017), hal ini menjadi tanggung jawab petugas kesehatan di rumah sakit, khususnya adalah perawat yang lebih memiliki waktu interaksi lebih lama dengan pasien dan keluarganya dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Pendampingan menjadi metode yang efektif sebagai upaya meningkatkan pengetahuan maupun kemampuan keluarga untuk mandiri memberikan perawatan yang baik dan berkelanjutan di rumah bagi pasien stroke (Haryanto *et al.*, 2023). Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam hal merawat pasien paska stroke dengan kelemahan setelah di rawat di rumah sakit melalui pendampingan perawat secara komprehensif.

B. METODE PELAKSANAAN

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga penderita stroke di rumah sakit memerlukan kerjasama antara dosen keperawatan, perawat dan kepala ruang rawat inap neurologi. Mitra dalam kegiatan ini adalah 10 orang keluarga pasien stroke yang di rawat di ruang rawat inap neurologi sebuah rumah sakit di Kota Padang. Tujuan PKM ini adalah peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga memberikan latihan gerak anggota tubuh pasien stroke secara mandiri dan benar. Kegiatan pendampingan meliputi pemberian materi latihan pergerakan anggota gerak tubuh bagi pasien stroke dengan kelemahan dengan penyuluhan serta dilakukan demonstrasi dan redemonstrasi. Alur kegiatan program pengabdian kepada masyarakat sebagai berikut:

1. Koordinasi dan komunikasi

Kegiatan ini dilakukan dengan kepala ruangan neurologi untuk menentukan sasaran yang menjadi mitra yaitu keluarga pasien stroke yang di rawat di ruang neurologi. Selain itu melakukan survey kebutuhan informasi yang diperlukan oleh pasien dan keluarganya.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan meliputi 4 sesi yaitu penyampaian materi, simulasi, pendampingan dengan observasi dan bimbingan. Sesi pertama diawali dengan penyuluhan dengan penyampaian materi perawatan paska stroke. Materi yang diberikan meliputi: konsep perawatan paska serangan stroke, perawatan cara melakukan pergerakan pada anggota gerak terutama yang mengalami kelemahan agar tidak terjadi kekakuan sendi dan pengecilan otot. Tindakan pencegahan komplikasi akibat keterbatasan gerak karena kelemahan. Sesi kedua adalah demonstrasi dan redemonstrasi cara membantu melakukan pergerakan pada anggota gerak penderita stroke. Sesi ketiga, pendampingan dengan melakukan observasi dan bimbingan kembali bila ada yang tidak dimengerti oleh keluarga. *Follow up* komitmen keluarga untuk terus memberikan latihan kepada keluarganya yang menderita stroke. Sesi keempat mengevaluasi kesiapan dan kemandirian serta komitmen keluarga dalam memberikan latihan ke keluarga yang stroke secara teratur.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Koordinasi dan Komunikasi

Koordinasi dan komunikasi dilakukan dengan Kepala Ruang Rawat Neurologi. Kepala ruang mengkomunikasikan dengan ketua tim perawat di setiap ruang untuk mengidentifikasi jumlah sasaran pengabdian masyarakat (Pengmas) yaitu keluarga pasien penderita stroke. Koordinasi penggunaan ruang untuk pelaksanaan kegiatan Pengmas. Kegiatan dilaksanakan selama 6 hari dengan 1 hari kegiatan penyampaian materi dan simulasi. Pendampingan dan observasi selama 6 hari. Kegiatan dilaksanakan 22-27 Mei 2023.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini diikuti oleh 10 peserta (suami, istri dan anak) yang merupakan keluarga pasien stroke yang berada di ruang neurologi sebuah rumah sakit. Keluarga yang terlibat adalah keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien dan berperan merawat pasien stroke di rumah sakit sampai ke rumah. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa keperawatan profesi yang berjumlah 5 orang sebagai fasilitator dan enumerator dalam pendampingan keluarga.

Sebelum sesi pertama dilakukan maka diberikan pretest untuk mengukur sejauh mana pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga yang merawat pasien stroke di rumah sakit. Kemudian dilanjutkan dengan sesi pertama pemberian materi oleh Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp.M.Kes. Pada sesi ini disediakan forum tanya jawab terhadap hal yang tidak dipahami oleh keluarga. Selanjutnya dilakukan sesi kedua yaitu melakukan demonstrasi pemberian latihan gerak pada anggota gerak salah satu pasien stroke di ruang dengan disaksikan oleh keluarga pasien yang ada dapat dilihat pada Gambar 1. Pemberian materi ini diberikan oleh kepala ruang

neurologi Ns. Santi Marlina, S.Kep dan dibantu oleh Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp.M.Kes dan mahasiswa profesi yang terlibat, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan (a), dan Simulasi Latihan Gerak Anggota Tubuh Pasien Stroke (b)

Pelaksanaan sesi ketiga dan keempat dilaksanakan pada hari ke 2-5. Proses monitoring dan evaluasi terus dilakukan oleh perawat untuk menambah motivasi dan keyakinan keluarga dalam meningkatkan pengetahuannya dan kemampuannya untuk mampu merawat anggota keluarganya di rumah (Gambar 2). Harapannya penderita stroke dapat melaksanakan aktivitas seperti sediakala atau menghindari kemungkinan komplikasi yang terjadi dari paska serangan stroke seperti kelumpuhan permanen, pengecilan otot, luka decubitus akibat berbaring lama, mengalami infeksi yang serius, seperti terlihat pada Gambar 2.

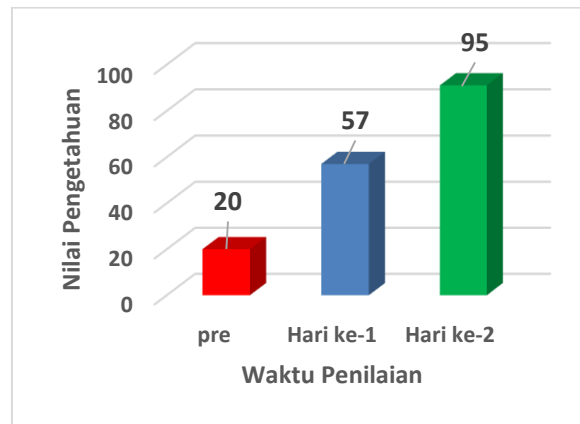


Gambar 2. Proses Pendampingan Keluarga Oleh Perawat dalam Melakukan Latihan Gerak Anggota Tubuh.

3. Monitoring dan Evaluasi

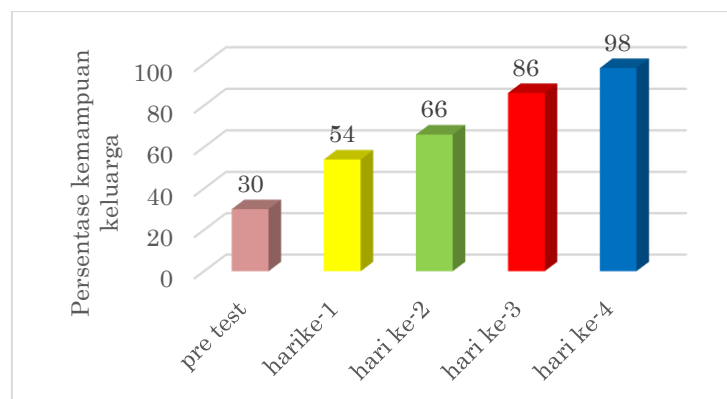
Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini berlangsung selama 6 hari. Proses pendampingan yang dimulai dari memberikan pendidikan kesehatan, mengajarkan keterampilan melatih anggota gerak, adanya kesempatan bagi keluarga mencobakan langsung keterampilan yang diajarkan kepada anggota keluarga dengan didampingi dan dibimbing oleh perawat, membuat keluarga yakin akan pentingnya hal ini di ketahui dan dilakukan secara berkelanjutan setelah pulang dari rawatan rumah sakit. Pemantau

terhadap peningkatan pengetahuan dilakukan dengan menilai pengetahuan sebelum dan 2 hari sesudah pendidikan kesehatan diberikan. Konseling tetap diberikan untuk mengoptimalkan pengetahuan yang diperoleh. Hasil perubahan pengetahuan dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Gambaran Peningkatan Persentase Pengetahuan Baik Dari Keluarga Penderita Stroke Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Gambar 3 menggambarkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan pasien paska serangan stroke di rumah dengan capaian nilai tertinggi di hari ke dua adalah 91 %. Pemberian pendidikan berulang dan berkelanjutan efektif meningkatkan pengetahuan seseorang (Ningsih et al., 2022). Pemberian pendampingan oleh petugas kesehatan (perawat) merupakan bagian perencanaan pulang pasien (*discharge planning*) yang perlu dipersiapkan sedemikian rupa. Bila hal ini dilakukan dengan baik dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien paska stroke (Yaslina et al., 2019). Penelitian lain menyebutkan dengan pendampingan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan minimal sebesar 60% (Haryanto et al., 2023), seperti terlihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Gambaran Peningkatan Kemampuan Keluarga Mulai Hari 1-4 Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dan Pendampingan

4. Kendala yang Dihadapi

Kendala yang dihadapi ketika kegiatan dilakukan adalah keluarga yang terlibat menjaga pasien selalu bergantian sehingga perlu lakukan kontrak kegiatan pendampingan pada anggota keluarga yang telah mengikuti pendampingan dari awal. Kondisi ini membuat waktu menjadi memanjang. Secara keseluruhan tidak ada masalah. Seluruh peserta antusias dengan kegiatan ini.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pendampingan secara berulang dan berkelanjutan selama 4 hari efektif meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk mampu secara mandiri melakukan pemberian latihan gerak anggota gerak keluarga yang telah mengalami stroke. Rekomendasinya adalah tindakan ini dapat dijadikan standar operasional tindakan (SOP) yang dilakukan pada keluarga yang merawat pasien stroke. Keterlibatan kepala ruangan pada kegiatan ini diharapkan dapat dibuatkan SOP untuk diterapkan oleh perawat lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak rumah sakit terutama perawat ruang rawat neurologi yang telah membantu memfasilitasi kegiatan ini dan kepala ruang Neurologi ikut menjadi narasumber dari kegiatan ini. Diharapkan kegiatan ini dapat berlanjut diruangan dengan memberikan leaflet untuk ditinggal di ruangan.

DAFTAR RUJUKAN

- American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA). (2017). Heart Disease and Stroke Statistic-2017 update. Retrieved from: <http://circ.ahajournals.org>, doi: 10.1161/CIR.0000000000000485
- Fadillah Nur Safitri, D. (2017). Resiko Stroke Berulang dan Hubungannya dengan Pengetahuan dan Sikap Keluarga. *Jurnal Unsyiah*, 02(01), 1–13.
- Fatmawati, Ariani. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Feigin, VL, Brainin, M, Norrving, B, Martins, S, Sacco, RL, Hacke, W, et al. 2022, 'World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022,' *International Journal of Stroke*, vol. 17, no. 1, hal. 18–29.
- Ghrouz, A., Marco, E., Muñoz-Redondo, E., Boza, R., Ramirez-Fuentes, C., & Duarte, E. (2022). The effect of motor relearning on balance, mobility and performance of activities of daily living among post-stroke patients: Study protocol for a randomised controlled trial. *European Stroke Journal*, 7(1), 76–84. <https://doi.org/10.1177/23969873211061027>
- Gusty, R. P. (2012). Efektivitas Pemberian Mobilisasi Dini terhadap Tonus Otot, Kekuatan Otot, dan Kemampuan Motorik Fungsional Pasien Hemiparise Paska Stroke Iskemik. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.25077/njk.8.1.41-48.2012>
- Haryanto, R. D., Isnaeni, D. N., & Oktiviani, W. (2023). Pendampingan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 2(5), 1–5.

- Kanase, S. B. (2020). Effect of Motor Relearning Programme and Conventional Training on Functional Mobility in Post Stroke Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(05), 496–501. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i5.9375>
- Katan, M., & Luft, A. (2018). Global Health Neurology. *Seminars in Neurology*, 38, 208–211. <https://doi.org/10.1159/000441085.lifetime>
- Kemenkes.RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Ningsih, M. utami, Nurunniswati, Adah, M., Cembun, Sentana, a' an dwi, & mardiatun. (2022). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Penderita Stroke Tentang Latihan ROM. *Bima Nursing Jurnal*, 4 No. 1(1), 24–31. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/1044-2546-1-PB.pdf>
- Panji Azali, L. M., Afrian Sulistyawati, R., & Setia Adi, G. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Kepada Pasien Stroke Pasca Hospitalisasi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(2), 75–82.
- Pu, L., Wang, L., Zhang, R., Zhao, T., Jiang, Y., & Han, L. (2023). Projected Global Trends in Ischemic Stroke Incidence, Deaths and Disability-Adjusted Life Years From 2020 to 2030. *Stroke*, 54(5), 1330–1339. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.040073>
- Ramos-Lima, M. J. M., Brasileiro, I. de C., de Lima, T. L., & Braga-Neto, P. (2018). Quality of life after stroke: Impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics*, 73, 1–7. <https://doi.org/10.6061/clinics/2017/e418>
- Rhestifujiayani, E., & Huriani, E. (2015). Comparison of Muscle Strength in Stroke Patients between The Given and Not Given Range of Motion Exercise. *Nurses Media Journal of Nursing* 5(2), 88–100. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v5i2.10534>
- World Stroke Organization 2022, Global Stroke Fact Sheet 2022,
- Yaslina, Y., Maidaliza, M., & Hayati, I. (2019). Pengaruh Pemberian Discharge Planning Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Pasca Stroke Di Rumah Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 54–59. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.240>
- Yuniati, F. (2017). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia dengan Penurunan Daya Ingat. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 27–42.
- Zhou, B., Zhang, J., Zhao, Y., Li, X., Anderson, C. S., Xie, B., ... Yan, L. L. (2019). Caregiver-Delivered Stroke Rehabilitation in Rural China: The RECOVER Randomized Controlled Trial. *Stroke*, 50(7), 1825–1830. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.021558>