

## Edukasi Terapi Komplementer dalam Upaya Menurunkan Faktor Risiko Stroke

### *Complementary Therapy Education to Reduce Stroke Risk Factors*

Yudi Triguna\*, Ida Rosdiana, Yanti Cahyati, Ridwan Chandra Permana

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

\*Email: ydtrgn@gmail.com

(Diterima 10-09-2024; Disetujui 05-02-2025)

#### ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyakit yang menjadi pusat perhatian di seluruh dunia. Penyakit Tidak Menular ini terus mengalami peningkatan di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. Salah satu penyakit yang banyak ditemukan di masyarakat adalah penyakit stroke. Salah satu upaya pencegahan terkait dengan terjadinya peningkatan penderita penyakit tidak menular adalah pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke, penanganan, pencegahan dan terapi mandiri, kemudian dilakukannya skrining kesehatan yang rutin, serta kemampuan masyarakat terutama penderita penyakit stroke dalam melakukan perawatan mandiri. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dan kader kesehatan dalam melakukan upaya pencegahan, penanganan dan terapi mandiri pada penderita penyakit stroke. Metode yang digunakan yaitu dengan cara melakukan edukasi, membuat dan mensosialisasikan aplikasi "Rawat Stroke" sebagai aplikasi yang bisa membantu masyarakat dalam mencegah dan menangani penderita penyakit stroke secara mandiri. Hasil pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mengelola secara mandiri kasus penyakit Stroke melalui pemanfaatan aplikasi "Rawat Stroke"

Kata kunci : Aplikasi, Rawat stroke, Stroke

#### ABSTRACT

*Non-communicable diseases (NCDs) are the center of attention worldwide. These non-communicable diseases continue to increase in the working area of the Kahuripan Health Center, Tasikmalaya City. One of the diseases that are often found in the community is stroke. One of the prevention efforts related to the increase in sufferers of non-communicable diseases is public knowledge about stroke, treatment, prevention, and self-therapy. Then, routine health screening is carried out, and the community, especially stroke sufferers, can carry out independent care. This community service activity aims to increase the knowledge and skills of the community and health cadres in carrying out prevention, treatment, and self-therapy efforts for stroke sufferers. The method used is educating, creating, and socializing the "Rawat Stroke" application as an application that can help the community prevent and treat stroke sufferers independently. The results of this community service are expected to help the community independently manage stroke cases through the "Rawat Stroke" application.*

*Keywords: Application, Stroke care, Stroke*

#### PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di seluruh dunia. Pencegahan dan pengendalian PTM termasuk stroke telah menjadi prioritas unggulan di setiap negara. Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan menempati nomor kedua penyebab kematian di dunia. Lebih dari 6 juta orang meninggal setiap tahunnya, sehingga semua negara berusaha untuk mengurangi angka kematian dini yang disebabkan oleh salah satu jenis PTM ini (*World Health Organization (WHO), 2019*).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang angkanya terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Stroke merupakan penyakit gangguan neurologis yang sering dijumpai dan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Keterlambatan dalam penanganan kasus stroke dapat berakibat fatal bagi pasien (Cahyati, Rosdiana, & Kartilah, 2018).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama terjadinya *disability* atau kecacatan pada orang dewasa. Stroke dapat menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam kemampuan motorik, kemampuan kognitif, kemampuan bicara dan bahasa serta perubahan dalam kemampuan menelan (Flávia, Barros, Ramos, Fábio, & Dantas, 2012). Laporan World Stroke Organization menunjukkan bahwa stroke adalah penyebab utama hilangnya hari kerja dan kualitas hidup yang buruk (World Health Organization (WHO), 2019).

Kegawatdaruratan yang dialami oleh pasien yang mengalami stroke perlu penanganan yang tepat dan cepat, sehingga masyarakat harus mampu berperan dalam melakukan inisiasi awal jika ada keluarga atau masyarakat yang mengalami serangan stroke. Kondisi gawat darurat tersebut dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat, baik di lingkungan rumah, sekolah, pesantren, jalan ataupun tempat-tempat umum lainnya. Pertolongan pertama pada gawat darurat adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian (Sutawijaya, 2009). Oleh karena kondisi kegawatdaruratan tidak memandang waktu, tempat ataupun objek, maka pengetahuan dan keterampilan anggota masyarakat terhadap kondisi kegawatdaruratan menjadi hal yang penting. Anggota masyarakat yang menjadi penolong diharapkan dapat bersikap tenang, walaupun kecepatan tetap harus diutamakan agar bisa mengurangi risiko kematian yang terjadi akibat kondisi kegawatdaruratan yang dihadapinya.

Kesadaran masyarakat merupakan kunci utama upaya preventif dan promotif PTM. Berbagai upaya dilakukan dengan tujuan mengendalikan kasus PTM di masyarakat. Edukasi kepada masyarakat untuk mengendalikan kasus PTM dengan berbagai tindakan keperawatan mandiri keperawatan berdasarkan *evidence base practice* tidak kalah penting diperlukan agar masyarakat secara mandiri dapat melakukan berbagai upaya untuk mencegah berbagai kasus PTM. Upaya pengendalian PTM ini tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan seluruh lapisan masyarakat.

Diantara program yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah PTM pada masyarakat adalah dengan meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mencegah dan mengatasi PTM melalui pemberian penyuluhan tentang PTM dan mengajarkan intervensi-intervensi keperawatan untuk mencegah atau mengatasi PTM pada masyarakat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tindakan mandiri keperawatan dapat digunakan dalam melakukan pencegahan dan penanganan mandiri PTM. Diantaranya adalah hasil penelitian penulis tentang penggunaan terapi relaksasi dan aromaterapi yang memberikan dampak positif dalam mengatasi penyakit hipertensi (Rosdiana & Cahyati, 2019), mengatasi keluhan insomnia (Rosdiana & Cahyati, 2018).

Hasil penelitian juga membuktikan bahwa beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat dapat mengatasi komplikasi akibat penyakit kronis pada masyarakat, seperti tindakan ROM terstruktur dalam meningkatkan kemampuan fungsional pada pasien stroke (Cahyati & Rosdiana, 2018), kemampuan menelan pasien stroke (Cahyati & Rosdiana, 2022). Hasil penelitian tersebut dapat diterapkan sebagai salah satu cara untuk pengendalian dan pencegahan PTM di masyarakat, sehingga masyarakat dapat mengatasi masalah PTM dengan meningkatkan kemampuan "*self care*", karena *self care* merupakan dasar untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit kronis (WHO, 2015; Riegel, 2017).

Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat yang memiliki anggota keluarga penyakit stroke dan kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. Jumlah mitra pada kegiatan ini ditetapkan dengan mempertimbangkan efisiensi dan intensitas pelaksanaan program. Jenis permasalahan yang ditangani pada program puskesmas meliputi aspek pengetahuan dan keterampilan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan solusi yang diharapkan dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan melakukan pendekatan para kader sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat tentang melakukan upaya mandiri dalam perawatan mandiri dari penyakit stroke. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri atas :

1. Melakukan pembaharuan materi dan video terapi mandiri pada aplikasi "Rawat Stroke" yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanganan perawatan mandiri dari penyakit stroke.
2. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dan kader kesehatan dalam pencegahan, dan perawatan mandiri melalui kegiatan edukasi dan sosialisasi aplikasi "Rawat Stroke"

## BAHAN DAN METODE

Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan persiapan kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan.

### 1. Persiapan

- a. Studi pendahuluan terlebih dahulu untuk memperoleh gambaran permasalahan yang terjadi di lapangan.
- b. Koordinasi dengan *stakeholder* (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).
- c. Identifikasi sasaran kegiatan pengabdian masyarakat.
- d. Mempersiapkan tempat dan sarana yang dibutuhkan untuk kegiatan edukasi.
- e. Persiapan aplikasi berupa pembaharuan materi dan video terapi mandiri.
- f. Mempersiapkan materi untuk pelaksanaan edukasi Kader dan Masyarakat: Pengenalan Penyakit Stroke, Terapi Komplementer dalam Penanganan mandiri penyakit stroke: Relaksasi Benson, Latihan PMR, Aromaterapi dan Aplikasi Rawat stroke.
- g. Mempersiapkan media edukasi online “Rawat Stroke”, yang merupakan aplikasi mobile sederhana yang bisa digunakan di android atau *smartphone*.
  - 1) Membuat rancangan pembaharuan pada aplikasi “Rawat Stroke”
  - 2) Memasukan pembaharuan materi dan video pada aplikasi
  - 3) Mempersiapkan materi untuk pelaksanaan edukasi kader kesehatan : materi penyakit stroke, Terapi Komplementer / perawatan mandiri yang bisa dilakukan di rumah : Relaksasi Benson, Progressive Muscle Relaxation dan Aromaterapi.
- h. Mengundang kader dan masyarakat untuk peningkatan pengetahuan terkait penyakit Stroke
- i. Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber.
- j. Menyusun rencana anggaran.

### 2. Pelaksanaan

Kegiatan diawali merumuskan bahan atau materi pembaharuan yang akan dimasukkan ke dalam aplikasi, merancang dan mengolah aplikasi terkait pembaharuan materi dan video terapi mandiri. Kegiatan dilanjutkan dengan edukasi kepada masyarakat tentang pengenalan penyakit stroke, penanganan dan terapi komplementer yang dapat dilakukan secara mandiri terhadap pencegahan penyakit stroke dan sosialisasi aplikasi kepada masyarakat. Untuk menjamin keterlaksanaan upaya pencegahan dan penanganan mandiri pasien stroke tim berkomunikasi melalui whatsapp yang sudah terpasang di aplikasi.

Kegiatan edukasi kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2024, bertempat di Aula Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya, dengan rangkaian kegiatan sebagai berikut :

- a. Kegiatan edukasi dilaksanakan melibatkan Kepala Puskesmas Kahuripan, PJ Program Penyakit Tidak Menular, mahasiswa Jurusan Keperawatan, dan Tim Pengabdian Masyarakat.
- b. Peserta edukasi adalah masyarakat yang memiliki anggota keluarga penyakit stroke dan kader kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas Kahuripan dengan jumlah total peserta edukasi sebanyak 46 orang.
- c. Kegiatan diawali dengan pemeriksaan kesehatan atau skrining kesehatan peserta edukasi.
- d. Kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan *pre test* dan pelaksanaan *post test* setelah pemberian materi dan edukasi terapi mandiri.
- e. Materi yang disampaikan terdiri atas pengenalan penyakit stroke, penanganan dan pencegahan terjadinya stroke melalui terapi mandiri.
- f. Narasumber kegiatan ini adalah kepala puskesmas PJ Penyakit Tidak Menular, Tim Pengabdian Masyarakat, dan mahasiswa

Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat yang memiliki anggota keluarga dan kader kesehatan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya yang berjumlah 46 orang.

Metode kegiatan ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, demonstrasi dan simulasi. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 05 September 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya.

Untuk menilai keberhasilan kegiatan ini adalah:

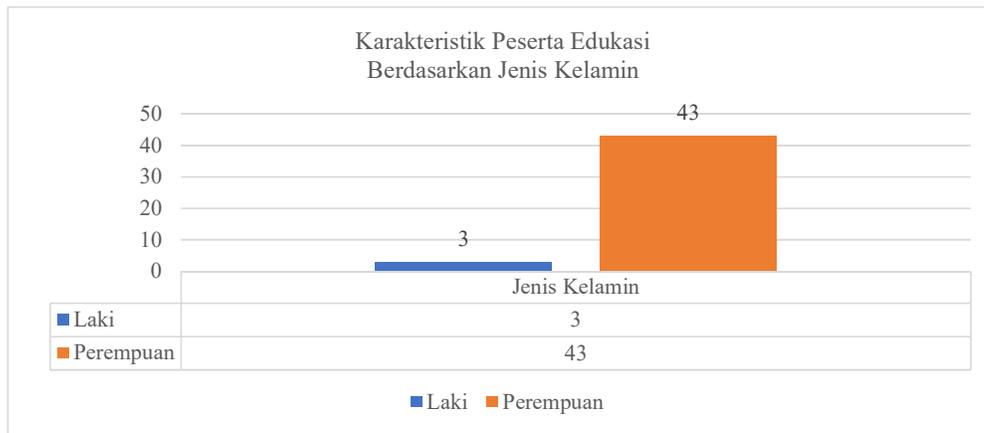
1. 80 % peserta yang diundang dapat hadir.
2. 80% kader dan Masyarakat berperan aktif dalam diskusi dan demonstrasi.
3. 100% kader dan masyarakat terjadi peningkatan kognitif dan keterampilan (*pre dan post test*).
4. Adanya media edukasi *mobile* “Rawat Stroke” yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.
5. Pernyataan kepuasan dari masyarakat dan pemerintah setempat.
6. Tercapainya kesepakatan Rencana Tindak Lanjut (RTL).

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta kegiatan edukasi ini berjumlah 46 orang yang terdiri atas masyarakat umum yang memiliki anggota keluarga penyakit stroke dan kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat digambarkan sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik Peserta

Peserta edukasi kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 1. Karakteristik Peserta Edukasi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan gambar 1 di atas, terlihat bahwa semua peserta edukasi yang terdiri atas masyarakat umum dan kader kesehatan adalah perempuan. Hal ini memiliki aspek positif yang baik karena biasanya perempuan memiliki kemampuan lebih detail dan teliti dalam melakukan apapun salah satunya dalam melakukan perawatan pada masyarakat dan keluarga yang sakit maupun sehat dalam upaya menjaga kesehatan di masyarakat.

#### 2. Kegiatan Edukasi

Sebelum dilakukannya kegiatan edukasi, semua peserta melakukan pre test kemudian di akhir setelah pemberian edukasi dilakukan post test. Uji T *Paired T Test* digunakan untuk menguji perbedaan score pre test dan post test. Berikut ini adalah hasil analisis Uji T *Paired T Test* :

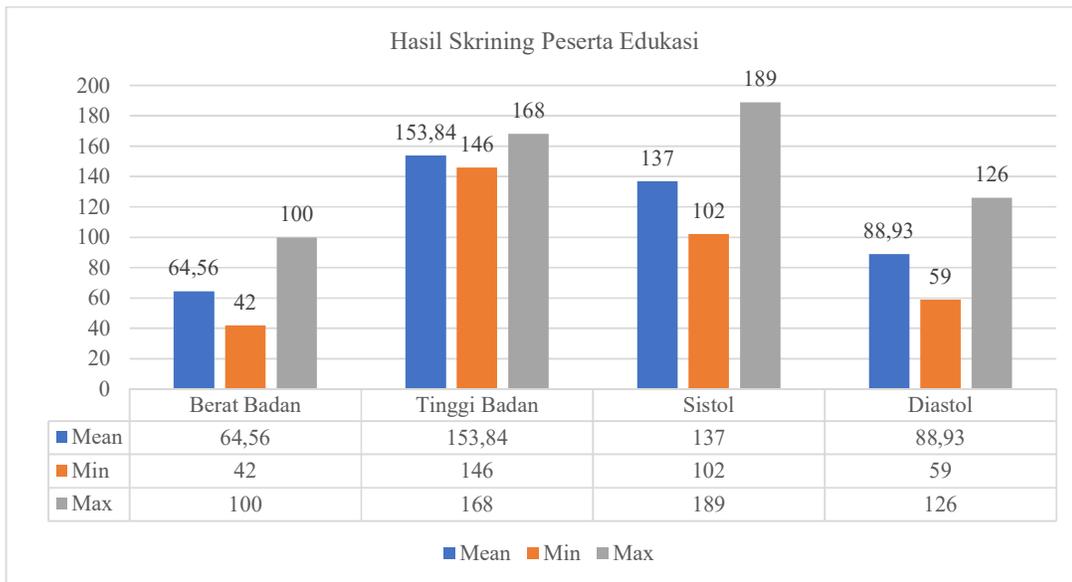
Nilai	Mean	SD	SE	Sig. (2 tailed)
<i>Pre Test</i>	58,43	13,158	1,940	0,000
<i>Post Test</i>	64,78	15,356	2,264	

Tabel 1 di atas merupakan hasil uji statistik dengan Uji T *Paired T Test*. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan nilai Sig. 2 Tailed 0,000, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata *pre test* dan *post test*.

Berdasarkan tabel di atas, kegiatan edukasi ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta edukasi terkait pengetahuan penyakit stroke dan terapi mandiri/terapi komplementer dalam pencegahan terjadinya penyakit stroke. Pemberian edukasi bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesesehatan (Nursalam dan Efendi Ferry, 2012). Ottawa Charter memberikan pengertian edukasi atau pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya baik lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu, penting sekali masyarakat mendapatkan informasi atau edukasi tentang penyakit stroke agar mereka bisa menjadi agen pembaharu di masyarakat dan di keluarganya.

### 3. Kegiatan Skrining

Kegiatan terakhir dari pengabdian masyarakat ini adalah dilakukannya skrining kesehatan bagi seluruh peserta yang mengikuti kegiatan edukasi. Skrining dilaksanakan dengan melibatkan tim program PTM dari Puskesmas Kahuripan serta mahasiswa. Kegiatan ini dilakukan untuk mengukur dan memeriksa Tekanan Darah, Tinggi Badan dan Berat Badan. Hasil skrining digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Hasil Skrining Peserta Edukasi

Berdasarkan gambar 2 di atas, rata-rata berat badan peserta edukasi adalah 64,56 kg, sedangkan rata-rata tinggi badan peserta edukasi adalah 153,84 cm. Berat badan ini perlu dibandingkan dengan tinggi badan untuk menentukan BB ideal dan Indeks Masa Tubuh (IMT) agar bisa dilihat kategori normal, *over weight* atau obesitas.

Berdasarkan gambar 2 tersebut dapat terlihat bahwa rata-rata tekanan daras sistolik 137 mmHg dan diastolic 88,93 mmHg. Tekanan darah para peserta edukasi merupakan termasuk kategori pra hipertensi, hal tersebut perlu diperhatikan oleh para peserta supaya tidak terkena atau tidak terjadi penyakit hipertensi.

Menurut InasSH (2019) dalam (Cahyati, Yanti, 2021), hipertensi adalah tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq 140$  mm.Hg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD)  $\geq 90$  mm.Hg. Faktor risiko untuk terkena hipertensi umumnya terbagi menjadi dua kategori: faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga atau genetika; serta faktor yang dapat diubah yang berhubungan dengan gaya hidup, seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebihan, asupan lemak jenuh, minuman beralkohol, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan penggunaan obat hormonal. Oleh

karena itu, penting bagi kader dan masyarakat untuk memahami faktor risiko dan penanganan hipertensi, karena hipertensi adalah salah satu faktor yang dapat dimodifikasi untuk mencegah serangan stroke (Smeltzer et al., 2010).

Hipertensi memiliki dampak signifikan pada struktur pembuluh darah di otak dan dapat memicu terbentuknya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang berpotensi menyebabkan oklusi arteri dan cedera iskemik. Penelitian menunjukkan adanya penurunan aliran darah otak (ADO) pada pasien hipertensi, yang disebabkan oleh penurunan aktivasi otak. Studi eksperimental dan klinis juga menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor predisposisi terjadinya hipoperfusi serebral dan kemungkinan iskemia (Cahyati, Rosdiana, et al., 2022)

### KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini sudah membekali masyarakat dan kader kesehatan tentang upaya pencegahan, penanganan dan terapi mandiri pada pasien stroke, sehingga masyarakat dapat melakukan upaya kesehatan tersebut. Melakukan skrining kesehatan secara rutin merupakan upaya pencegahan yang sangat penting dilakukan di kegiatan posbindu oleh kader. Edukasi secara online melalui aplikasi “Rawat Stroke” dapat membantu masyarakat untuk terus melakukan upaya preventif pada penyakit tidak menular khususnya penyakit stroke.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Kepala Pusat P3KM, Kepala Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya, Seluruh kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan, Mahasiswa Jurusan Keperawatan atas dukungan dan partisipasinya dalam kegiatan ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Allen, L., Williams, J., Townsend, N., Mikkelsen, B., Roberts, N., Foster, C., & Wickramasinghe, K. (2017). Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Global Health*, 5(3), e277-e289.
- Balitbangkes. Depkes RI. Operational study an integrated community-based intervention program on common risk factors of major non-communicable diseases in Depok Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2006.
- <http://www.depkes.go.id/article/view/1637/penyakittidakmenularptmpenyebabkematianterbanyakdiindonesia.html>
- Low, W. Y., Lee, Y. K., & Samy, A. L. (2015). Non-communicable diseases in the Asia-Pacific region: prevalence, risk factors and community-based prevention. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 1-7.
- Muka, T., Imo, D., Jaspers, L., Colpani, V., Chaker, L., van der Lee, S. J., ... & Pazoki, R. (2015). The global impact of non-communicable diseases on healthcare spending and national income: a systematic review. *European Journal of Epidemiology*, 30(4), 251-277.
- Riskesdas, 2018. Labdata.litbang.depkes.go.id/menu-progress-puldata/progress-puldata-rkd-2018
- Sommer, I., Griebler, U., Mahlknecht, P., Thaler, K., Bouskill, K., Gartlehner, G., & Mendis, S. (2015). Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases and their risk factors: an overview of systematic reviews. *BMC public health*, 15(1), 914.
- Syah B. Non-communicable disease surveillance and prevention in South-East Asia region. Report of an intercountry consultation. New Delhi: WHO-SEARO; 2002.
- WHO, 2014. Non communicable diseases. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>