

PEMBENTUKAN KADER LANSIA PEDULI STROKE

*Rizky Erwanto¹, Thomas Aquino Erjiyuane A²

^{1,2} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners, FIKES UNRIYO

rizkyerwanto@gmail.com

*Penulis korespondensi: Rizky Erwanto

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan jumlah lansia perlu mendapat perhatian dikarenakan lansia termasuk kelompok/populasi beresiko (*population at risk*) yang dapat menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, maka perlu adanya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif. Salah satu upaya dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan lansia adalah dengan membentuk *support group* peduli stroke yang melibatkan kader kesehatan lansia. Peran dari *support group* adalah memberikan promosi kesehatan tentang perawatan aktifitas fisik pada lansia dengan paska stroke dan memberikan pencegahan pada lansia yang beresiko terhadap stroke. Hasil studi pendahuluan oleh peneliti bahwa belum adanya kelompok pendukung (*support group*) di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. **Tujuan:** Membentuk kelompok peduli stroke dan memberikan ketrampilan sederhana bagi kader lansia peduli stroke untuk memberikan perawatan kepada lansia dengan paska stroke. **Metode:** Melakukan proses *empowerment* dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat dan *group process* dengan pembentukan kelompok di masyarakat. Langkah pertama yaitu dengan pembentukan struktur organisasi tentang kelompok peduli stroke, langkah kedua dengan melakukan pelatihan maupun penyuluhan kepada anggota kelompok peduli stroke, dan langkah berikutnya melakukan monitoring kerja kader atau kelompok tentang pelaksanaan dalam merawat lansia paska stroke di masyarakat. **Hasil:** Kelompok lansia peduli stroke di dusun babadan telah terbentuk dan mampu memahami maupun melakukan perawatan kepada lansia paska stroke di rumah. **Kesimpulan:** Hasil pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat ditindaklanjuti oleh berbagai pihak yaitu puskesmas ngemplak 2, desa, dusun maupun Universitas Respati Yogyakarta

Kata Kunci: *Lansia, Support Group*

PENDAHULUAN

Penyakit Stroke berdasarkan data dari WHO tahun 2004 merupakan penyebab kematian terbesar pada lansia selain gagal jantung iskemik dan penyakit respirasi kronik. Kematian akibat stroke pada lansia yang berusia diatas 65 tahun di Amerika Serikat pada tahun 2007 sebesar 115.961 jiwa¹. Prevalensi stroke di Indonesia yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,6%².

Faktor prognosis yang sangat penting dalam morbiditas dan mortalitas stroke adalah

kejadian komplikasi paska stroke. Tingkat komplikasi paska stroke di Singapura secara keseluruhan adalah sebesar 54,3%³. Sekitar 30-60 % penderita stroke yang bertahan hidup menjadi tergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kematian akibat stroke ditemukan pada 10-30% pasien yang dirawat, sehingga ada 70%-90% penderita yang hidup paska stroke⁴. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk membentuk kelompok peduli stroke dan memberikan ketrampilan sederhana bagi kader lansia

peduli stroke untuk memberikan perawatan kepada lansia dengan paska stroke.

METODE

Melakukan proses *empowerment* dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat dan *group process* dengan pembentukan kelompok di masyarakat untuk mengatasi masalah lansia khususnya dengan paska stroke di masyarakat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan di dusun Babadan, Wedomartani, Ngemplak, Sleman . Kegiatan dilaksanakan selama 3 langkah. Langkah pertama yang dilakukan adalah dengan pembentukan kelompok kader peduli stroke yang dibentuk dan dilaksanakan di RT 1, RT 2, RW 3, RW 4, dan RT 5. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 18 Juli 2016. Anggota dari kelompok ini adalah kader dan anggota masyarakat yang telah di sepakati bersama dengan pihak puskesmas, RT, RW maupun dusun yang berjumlah 9 orang kader. Langkah kedua dengan melakukan pelatihan maupun penyuluhan kepada anggota kelompok peduli stroke pada tanggal 25 Juli 2016. Pelatihan dan penyuluhan ini dihadiri oleh semua anggota kelompok yang telah dibentuk. Materi yang disampaikan meliputi materi tentang hipertensi, stroke dan penanganan simulasi bagi lansia paska stroke di rumah. Langkah ketiga adalah dengan melakukan monitoring kerja kader atau kelompok tentang pelaksanaan dalam merawat lansia paska stroke di masyarakat. Pada tahap ini kader melakukan penyuluhan kesehatan kepada lansia di posyandu dan melakukan kunjungan

rumah yang didampingi oleh tim dari puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan wawancara yang telah dilaksanakan terhadap 9 kader lansia yang terbentuk, didapatkan pada tabel 1

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader lansia pada bulan Juli, 2016

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	Dewasa (21-44 tahun)	6	66,7
	Pra lansia (45-59 tahun)	3	33,3
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	9	100
3	Pendidikan		
	SMA	8	88,8
	PT	1	11,2
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	7	77,7
	Bekerja	2	22,3

Berdasarkan tabel 1 diketahui karakteristik kader lansia ditinjau dari umur sebagian besar berumur 36-45 tahun (Dewasa Akhir) sebanyak 66,7% (6 kader). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 100 % (9 kader). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 88,8% (8 kader). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 77,7% (7 kader).

Pengetahuan Kader lansia tentang penyakit pada lansia dan perawatannya, dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader lansia pada bulan Juli, 2016

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pre		
Tinggi	4	44,4
Rendah	5	55,6
Post		
Tinggi	8	88,9
Rendah	1	11,1

Berdasarkan tabel 2 distribusi pengetahuan kader sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit pada lansia dan perawatan di rumah sebagian besar rendah (55,6 %) sebanyak 5 kader. Pengetahuan kader setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit pada lansia dan perawatan di rumah sebagian besar rendah (88,9 %) sebanyak 8 kader.

PEMBAHASAN

Pembentukan kader lansia peduli stroke di dusun babadan, wedomartani sesuai dengan teori bahwa untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, maka perlu dibentuk suatu wadah pelayanan kesehatan lansia dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif⁵. Diharapkan dengan adanya

kelompok lansia peduli stroke, kesejahteraan lansia akan meningkat khususnya pemantauan pada lansia paska stroke. Metode pembentukan kelompok berupa edukasi kelompok merupakan metode yang pembelajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang stroke⁶. *Stroke Support Groups* memberikan dukungan penderita stroke maupun keluarga yang merawat lansia paska stroke di rumah untuk dapat membangun kembali kehidupannya, meningkatkan kesehatan, kemandirian dan kesejahteraan lansia paska stroke. Kelompok pendukung tersebut merupakan anggota masyarakat atau kader yang telah bersedia untuk memfasilitasi anggota keluarga atau lansia dengan paska stroke dengan melakukan berbagai kegiatan untuk merehabilitasi, meningkatkan kesehatan, kemandirian, dan kesejahteraan pada lansia dengan masalah paska stroke⁷. Hal ini sesuai dengan teori manajemen bahwa hubungan baik formal maupun informal dalam sebuah organisasi dapat memberikan dampak yang positif atau mempengaruhi efektifitas dari pekerjaan yang dijalankan⁸. Kelompok lanjut usia sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, akan berjalan baik dan optimal apabila memenuhi beberapa komponen, yaitu proses kepemimpinan, terjadinya proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok, kader dan tersedianya pendanaan⁵. Perencanaan pembentukan kelompok pendukung stroke telah disepakati bersama

puskesmas, desa, dusun, RT, RW maupun kader. Pelaksanaan pembentukan kelompok peduli stroke di dusun babadan dikarenakan jumlah prevalensi paska stroke paling banyak dibandingkan dengan dusun lainnya. Proses pembentukan kelompok ini terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan anggota lainnya serta adanya pembagian tugas yang jelas. Struktur organisasi menunjukkan kerangka dan susunan pola hubungan diantara fungsi, bagian, posisi, maupun orang yang menunjukkan kedudukan, tugas, wewenang, dan tanggung jawab yang berbeda⁹.

Setelah kelompok peduli stroke terbentuk, penulis memberikan penyuluhan kesehatan berupa stroke, hipertensi dan latihan rentang gerak sendi pada lansia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya bahwa pembentukan kelompok pendukung stroke efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader sebesar 24 %, sikap sebesar 37 %, dan tindakan kader sebesar 21 % setelah mengikuti pelatihan yang telah diikuti¹⁰. Pengajar yang baik harus memberikan mekanisme evaluasi terhadap keberhasilan rencana pengajaran dan umpan balik. Umpan balik memperlihatkan keberhasilan peserta didik dalam mencapai tujuan yang diajarkan dengan cara peserta didik menyampaikan kembali pengetahuan yang telah disampaikan dan mendemonstrasikan keterampilan yang dipelajari¹¹. Metode pembentukan kelompok pendukung stroke juga telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya bahwa edukasi

kelompok merupakan metode yang pembelajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang stroke⁶.

Menurut analisis penulis bahwa terbentuknya kelompok kader lansia peduli stroke merupakan suatu wadah yang dapat memberikan manfaat positif bagi penanganan masalah paska stroke yang terjadi pada lansia baik di keluarga dan masyarakat. Anggota kelompok terdiri dari kader lansia dan anggota lain di luar kader lansia. Anggota kelompok memiliki tugas masing-masing dalam menangani masalah lansia paska stroke di masyarakat maupun keluarga. Penulis telah memberikan pembekalan kepada anggota kelompok berupa kegiatan pelatihan. Pelatihan yang diberikan bermanfaat untuk meningkatkan perilaku anggota kelompok dalam menangani masalah lansia paska stroke di rumah atau di masyarakat, sehingga kualitas hidup lansia paska stroke meningkat.

Terjadinya peningkatan pengetahuan kader anggota kelompok tentang stroke dan perawatannya dirumah kepada lansia dan keluarga lansia dengan paska stroke dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya peserta aktif dalam mengikuti pelatihan yang ditunjukkan oleh kehadiran peserta 100 % selama 2 kali pelatihan. Tingginya antusias dari anggota untuk mengikuti pelatihan dan adanya motivasi sosial yang mereka miliki yang ingin membantu keluarga dan lansia paska stroke di rumah dapat meningkatkan perilaku anggota. Penulis juga melakukan pelatihan dengan memberikan materi yang

dibahas, disepakati bersama dan melakukan redemonstrasi dalam melakukan latihan perawatan lansia paska stroke.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kelompok lansia peduli stroke telah terbentuk dan terdapat peningkatan pengetahuan maupun keterampilan pada kelompok lansia peduli stroke di dusun babadan, Wedomartani, Sleman. Adanya pengabdian ini, diharapkan dinas kesehatan dapat memberikan kebijakan dan pelatihan kepada kelompok lansia peduli stroke yang telah terbentuk. Kader lansia peduli stroke yang telah terbentuk diharapkan mampu memberikan tindakan yang dapat menurunkan risiko stroke yang terjadi pada lansia. Penulis juga akan mengembangkan hasil pengabdian masyarakat ini untuk dapat dijadikan bahan ajar atau panduan edukasi tentang kesehatan lansia dan perawatan aktifitas sehari-hari lansia untuk mencegah resiko hipertensi dan stroke yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNFPA & Help Age International. (2012). *Ageing in the twenty-first century : a celebration and a challenge*. New York
2. Riskesdas (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
3. Doshi, V. S; Say, J.H; Young, S.H.Y & Doraisam, P. (2003). *Complications in Stroke Patients : a study carried out at the rehabilitation medicine Service, Changi General Hospital*. Singapore Med Journal Vol 44(12) :643-652
4. Gofir, A. (2009). *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press
5. Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Asuhan Keperawatan Keluarga di Rumah dengan Masalah Stroke (Pegangan Perawat)*. Jakarta
6. Qupra, R, et al. (2009). *Effectiveness of Supportive Educative Learning Programe on the Level of Strain Experienced by Caregivers of Stroke Patients in Thailand*. <http://www.cinahl.com>, diakses tanggal 21 oktober 2016
7. American Stroke Association. (2013). *Complication After Stroke*. American Stroke Association and American Hearth Association
8. Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.
9. Sulaeman, E.S (2009). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Surakarta
10. Yaslina, Sahar, J, & Rekawati, E. (2012). *Kelompok Pendukung Sebagai Intervensi Untuk Meningkatkan Kemampuan Keluarga Terhadap Perawatan Di Rumah Pada Aggregate Lansia Paska Stroke Di PGS, Depok*. Karya Tulis Ilmiah

11. Potter, A.P., & Perry, A. (2006).
Fundamental of nursing. 4th edition.
St.Louis Missouri: Mosby-Year Book,
Inc.