

## PELATIHAN KADER GERAKAN PEDULI STROKE (GPS)

Rifa'atul Mahmudah<sup>1)</sup>; Rian Tasalim<sup>2)</sup>; M. Basit<sup>3)</sup>; Muhammad Riduansyah<sup>4)</sup>; M. Sandi Suwardi<sup>5)</sup>; Indra Budi<sup>6)</sup>

1, 2, 3, 4) Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

<sup>5)</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

<sup>6)</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

E-mail: [rtasalim@gmail.com](mailto:rtasalim@gmail.com)

### Abstrak

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi akibat gangguan aliran darah pada otak, baik karena adanya sumbatan ataupun pecahnya pembuluh darah, sehingga mengakibatkan tidak terpenuhinya suplai nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak. Stroke secara umum dapat sembuh secara sempurna, akan tetapi stroke juga dapat sembuh dengan kecacatan ataupun mengakibatkan kematian bagi penderitanya. Tujuan pengabdian masyarakat yaitu untuk memberikan pengetahuan kepada para kader tentang konsep hipertensi, stroke, vital sign dan dokumentasi tindakan. Jumlah kader yang terlibat yaitu sebanyak 3 orang. Sebelum diberikan pelatihan kader mendapatkan pre-test, dan sesudah selesai materi para kaderpun mendapatkan post-test. Pelatihan dilaksanakan secara offline di kampus universitas sari mulia. Uji statistic yang digunakan yaitu uji t-test. Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dengan nilai p-value 0.020. Pengetahuan para kader sangat berguna sebagai perpanjangan tangan pelayanan dari puskesmas.

**Kata kunci:** Kader, Stroke, Pelatihan

### Abstract

**[STROKE CARD MOVEMENT CADRE TRAINING]** Stroke is a brain function disorder that occurs due to disruption of blood flow to the brain, either due to blockage or rupture of blood vessels, resulting in the unfulfilled supply of nutrients and oxygen needed by the brain. In general, strokes can heal completely, but strokes can also be cured with disability or cause death for the sufferer. The purpose of community service is to provide knowledge to cadres about the concepts of hypertension, stroke, vital signs and documentation of actions. The number of cadres involved is 3 people. Before being given the training, the cadres get a pre-test, and after the material is finished, the cadres also get a post-test. The training was carried out offline at the Sari Mulia University campus. The statistical test used is the t-test. The test results show that there is an effect before and after receiving training with a p-value of 0.020. The knowledge of the cadres is very useful as an extension of the service arm of the puskesmas.

**Keywords:** Cadre, Stroke, Training

### 1. Pendahuluan

Munculnya pandemic covid 19 menyebabkan public internasional mengalami krisis kesehatan. banyak sistem layanan kesehatan dibawah tekanan untuk memenuhi tuntutan layanan rawat inap dan tuntutan sumberdaya kesehatan secara optimal ( Gittins, et al., 2020). Angka kejadian pasien stroke selama pandemic rata rata yang datang kelayanan kesehatan dengan keluhan katagori berat, karena mereka tidak berani memeriksakan kesehatan rutin ke puskesmas atau poli terdekat. Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi akibat gangguan aliran darah pada otak, baik karena adanya sumbatan ataupun pecahnya pembuluh darah, sehingga mengakibatkan tidak terpenuhinya suplai nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak (Arum, 2015). Stroke secara umum dapat sembuh secara sempurna, akan tetapi stroke juga dapat sembuh dengan kecacatan ataupun mengakibatkan kematian bagi penderitanya (Iskandar, 2003). Hal inilah mengapa stroke dikatakan menjadi salah satu penyakit yang mengancam jiwa penderitanya (Goldszmidt & Caplan, 2013).

Pada umumnya penderita stroke yang sembuh dengan kecacatan sebagian besar mengalami gangguan pada seluruh fungsi kehidupannya (Goldszmidt & Caplan, 2013). Dimana, gejala sisa yang lazim terjadi pada penderita stroke adalah seperti gangguan saat berkomunikasi, gangguan dalam mengkonsumsi makanan, disfungsi seksual, keterbatasan

dalam perawatan diri sendiri, bermasalahnya kepekaan panca indra dan rasa nyeri, serta gangguan memori, *mood* dan pola tidur. Gejala sisa inilah yang cenderung menjadi sumber stres bagi penderita, karena perubahan kemampuan dari sebelumnya (Arum, 2015).

Selain itu, kurang lebih dari separuh dari total penderita stroke dalam kondisi hidup mengalami kegagalan fungsi baik dalam kehidupan sosial dan keluarga, sehingga sering dianggap sebagai beban bagi keluarga (Hariyati, Sumarwati, & Handiyani, 2004). Kegagalan fungsi ini terjadi karena adanya perubahan peran dalam keluarga yang diakibatkan oleh adanya penyakit pada salah satu anggota keluarga. Perubahan peran tersebut tentu akan berdampak pada keluarga baik dari segi keuangan keluarga, pekerjaan dan penyesuaian jadwal dan aktifitas sosial (Rosdahl & Kowalski, 2014). Sehingga tidak heran jika dalam penelitian Audia, dkk (2016) menyebutkan bahwa banyak anggota keluarga yang mengalami kesulitan untuk ikut terlibat dalam perawatan. Padahal Maria (2014), mengungkapkan bahwa *support system* yang baik dan positif dari keluarga sangat penting untuk membantu proses penyembuhan/pemulihan akibat penyakit stroke (Maria, 2014).

Keluarga juga diharapkan mampu menerima dan mengerti akan kondisi penderita stroke, dan keluarga juga diharapkan mampu menjadi tempat bagi para penderita stroke untuk memaksimalkan hidupnya. Karena gangguan-gangguan yang terjadi pada pasien dengan stroke, baik kesusahannya dalam mengonsumsi makanan atau perawatan diri ataupun aktifitas harian, pasien stroke sangat membutuhkan orang lain salah satunya dari keluarga sebagai orang terdekat pasien. Apalagi keluarga merupakan salah satu aspek penting yang dapat membantu pasien stroke untuk mempertahankan dan meningkatkan kembali kualitas hidup pasien setelah keluar dari rumah sakit (Basit & Rahmayani, 2017). Bahkan dalam teori Hirearki Kebutuhan Dasar menurut Maslow *personal hygiene* pasien merupakan kebutuhan fisiologis dasar yang harus mampu terpenuhi (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Pemenuhan kebutuhan dasar seperti perawatan diri inilah yang menjadi sangat penting diketahui oleh keluarga. Dimana, tujuan dari pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* bagi seorang pasien adalah : 1) meningkatkan derajat kesehatan seseorang; 2) memelihara kebersihan diri seseorang; 3) memperbaiki *personal hygiene* yang kurang; 4) pencegahan penyakit; 5) meningkatkan percaya diri seseorang; dan 6) menciptakan keindahan (Tarwoto & Wartonah, 2011). Apalagi keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, antara lain seperti mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan pemberi layanan kesehatan (Friedmann, 2005).

## 2. Metode

Pelatihan ini dilaksanakan selama 1 hari dimulai pada jam 08.00 – 17.00 WITA secara offline di Ruang Breafing Laboratorium OSCE Universitas Sari Mulia. Sebelum memulai materi para peserta (kader) mendapatkan pre-test terlebih dahulu. Setelah kegiatan pre-test selesai, selanjutnya para kader mendapatkan materi pelatihan diantaranya yaitu konsep hipertensi, konsep stroke, konsep pengukuran tanda-tanda vital dan juga materi tentang konsep dokumentasi tindakan. Masing-masing pemateri diberikan waktu untuk menjelaskan selama 60menit/materi. Media yang digunakan pemateri yaitu Laptop, LCD, set *vital sign*. Setelah selesai ISHOMA, para peserta melakukan praktikum tentang pengukuran tanda-tanda vital dan juga melakukan dokumentasi kegiatan. Setelah selesai melakukan praktikum, peserta diberikan soal post-test dan hasil post test selanjutnya akan di analisis.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Sasaran kegiatan ini yaitu para kader lansia yang berada di desa paku alam. Adapun tujuan dari pelaksanaan kegiatan ini diantaranya yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan baik kader dan keluarga pasien post stroke, peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawatan pasien post stroke, meminimalisir gejala berat dan komplikasi pasien post stroke karena teridentifikasi secara dini, peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang komunikasi non-verbal pasien post stroke, mencegah kekakuan sendi pasien post stroke, permasalahan yang di keluhkan pasien post stroke bisa teratasi karena selalu konsultasi dengan perawat dan dokter puskesmas. Metode yang diterapkan didalam pelatihan ini yaitu mini class dengan memberikan edukasi dan pelatihan tentang hal-hal terkait stroke. Pelatihan ini melibatkan para

kader di desa paku alam sebanyak 3 orang sebagai peserta pelatihan dan 4 orang dosen jurusan keperawatan sebagai narasumber pelatihan.



**Gambar 1.** Pemberian Materi Pelatihan



**Gambar 2.** Praktikum Mengukur Tekanan Darah

Kegiatan pelatihan bagi para kader berjalan sesuai dengan yang telah di agendakan, para kader menyambut baik dan sangat antusias dalam kegiatan yang dilaksanakan, walaupun para kader belum sepenuhnya menguasai semua materi yang telah diberikan oleh narasumber.

**Tabel 1.** Analisa Data Pengetahuan Kader

| Pengetahuan      | Mean  | SD    | Minimum | Maximum | <i>p-value</i> |
|------------------|-------|-------|---------|---------|----------------|
| <i>Pre-Test</i>  | 46.67 | 11.54 | 40      | 60      | 0.020          |
| <i>Post-test</i> | 86.77 | 5.77  | 80      | 90      |                |

Berdasarkan hasil uji menggunakan aplikasi program spss, menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan kader yang signifikan antara sebelum dan sesudah di berikan materi pelatihan, dengan nilai *p-value* 0.020. Rahmaawati, et. al., (2020); Ramadhan, et. al., (2021) menyatakan dalam jurnalnya dengan adanya pelaksanaan kegiatan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan para kader. Hasil yang sama juga didukung oleh Zuroida & Agustin, (2019) pada jurnal pengabdian kepada masyarakat yang menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan kader setelah dilakukan pemberian materi. Peningkatan pengetahuan para kader akan memberikan efek positif bagi pelayanan posyandu (Ngaisyah & Wahyuningsih, 2018).

#### 4. Simpulan dan Saran

Dengan adanya kegiatan pelatihan kader sehingga dapat meningkatkan pengetahuan para kader dan tentunya para kaderpun siap menjalankan tugasnya di lapangan sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia yang telah mendanai keberlangsungan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para kader GPS, serta pihak-pihak yang membantu pelaksanaan ini.

#### 6. Daftar Pustaka

- Arum, D. P. (2015). *STROKE*. Kenali, Cegah & Obati. Yogyakarta: Notebook.
- Basit, M., & Rahmayani, D. (2017). The Quality Of Life Of Post-Stroke Patients At The Nerve Clinic Of Ulin General Hospital In Banjarmasin. *Advanced in Health Science Research*, 6, 667-674. doi:<https://doi.org/10.2991/smichs-17.2017.83>
- Gittins, M., Ashton, C., Holden, N., Cross, S., Meadipudi, S., Kawaf, K., . . . Smith, C. J. (2020). Environmental Factors and Hyperacute Stroke Care Activity During the COVID- 19 Pandemic: An Interrupted Time-Series Analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105229>
- Goldszmidt, A., & Caplan, L. (2013). *Stroke Esensial (Edisi Ke Dua ed.)*. Jakarta: PT. Indeks.
- Hariyati, R., Sumarwati, M., & Handiyani, H. (2004, Maret). Pengaruh Manajemen Stress Terhadap Kesiapan Pasien Stroke dan Keluarga dalam Merencanakan Perilaku Adaptif PAsca Perawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8, 13-17. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwixNSB1eLhAhVTbn0KHb10DrMQFjABegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fjki.ui.ac.id%2Findex.php%2Fjki%2Farticle%2Fdownload%2F141%2F361&usg=AOvVaw23FuyseeD-X-zkNuEIYXcK>
- Iskandar. (2003). *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Maria, I. (2014, Juni). Support System Keluarga Tentang Range of Motion pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 2, 75-82.
- Ngaisyah, R. D., & Wahyuningsih, S. (2018). Retraining dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja dalam Melakukan Monitoring Status Gizi di Desa Cokrobedog. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1), 5–9. <https://doi.org/10.35842/jpdb.v1i1.4>
- Rahmawati, E., Setyawati, E., & Nurhasanah, N. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Penggunaan Buku KIA. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 56–63. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i2.105>
- Ramadhan, K., Noya, F., Aminuddin, A., & Setiawan, S. (2021). Assistance of human development cadres in making proposals for convergence prevention of stunting activities. *Community Empowerment*, 6(5), 707–712. <https://doi.org/10.31603/ce.4558>
- Rosdahl, C., & Kowalski, M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar (10 ed., Vol. 1)*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, & Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Zuroida, A., & Agustin, A. (2019). Optimalisasi Kader Posyandu Remaja Guna Mengembangkan Character Building Di Kecamatan Pakal. Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR), 2, 909–914. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v2i0.427>