KELOMPOK PENDAMPING AKUPRESUR DAN RANGE OF MOTION (KP-ARRUM) BERBASIS KELUARGA DALAM MENINGKATKAN PERGERAKAN PASIEN PASCA STROKE DI KELURAHAN NGESREP KOTA SEMARANG

Retno Issroviatiningrum[1]
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Corresponding author E-mail : ningrum@unissula.ac.id

Ahmad Ikhlasul Amal[2]
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Corresponding author E-mail : ahmad.ikhlasul@unissula.ac.id

ABSTRAK

Penyakit stroke merupakan penyakit penyebab kematian nomor 3 di Dunia. Berdasarkan Yayasan stroke Indonesia, masalah stroke semakin penting mendesak untuk diselesaikam karena jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jenis pelayanan dan pemantauan petugas kesehatan pada pasien pasca stroke terbatas. Di Kelurahan Ngesrep terdapat banyak penderita stroke. Sebagian besar kelarga pasien pasca stroke tidak memahami cara perawatan mandiri pasien pasca stroke.Upaya untuk mengurangi masalah tersebut, maka dibutuhkan suatu program penatalaksanaan pasien pasca stroke secara madiri. Program KP ARRUM (Kelompok Pendamping Akupresur dan *Range of Motion*) dapat mengajarkan pendidikan kesehatan bagi pasien maupun keluarga terkait stroke untuk meningkatkan pengetahuan mengenai stroke, dapat mengajarkan perawatan dirumah melalui tindakan akupresur untuk mempercepat pergerakan otot, *range of motion* untuk menilai kekuatan otot dan rentang gerak pasien pasca stroke, dan dapat memantau nutrisi penderita sroke sehingga dapat dikontrol kadar gula dalam darah dan kolestrol pasien. kegiatan pengabdian masyarakat yang yang dilakukan berupa workshop terkait penyakit stroke dan pelatihan terapi akupresure dan *range of motion*. Adanya peningkatan pengetahuan tentang stroke dan kemampuan kader dalam melakukan akupresur dan *range of motion*.

Kata Kunci : Stroke, ROM, Akupresure

ABSTRACT

Stroke is the third leading cause of death in the world. Based on the Indonesian Stroke Foundation, the problem of stroke is increasingly important and urgent to be resolved because the number of stroke sufferers in Indonesia is the highest and ranks first in Asia. The types of services and monitoring of health workers in post-stroke patients are limited. In Ngesrep Village, there are many stroke patients. Most of the families of post-stroke patients do not understand how to independently care for post-stroke patients. In an effort to reduce this problem, an independent post-stroke patient management program is needed. The KP ARRUM program (Acupressure and Range of Motion Assistance Group) can teach health education for patients and families related to stroke to increase knowledge about stroke, can teach home care through acupressure measures to accelerate muscle movement, range of motion to assess muscle strength and range of motion post-stroke patients, and can monitor the nutrition of stroke patients so that they can control their blood sugar and cholesterol levels. Community service activities carried out in the form of workshops related to stroke and training in acupressure therapy and range of motion. "There is an increase in knowledge about stroke and the ability of cadres to perform acupressure and range of motion.

***Keywords** : Stroke, ROM, Acupressure*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian 6,7 juta setiap tahun di seluruh dunia (WHO, 2016). Sebanyak 57,9% penyakit stroke juga menjadikan penyebab kematian utama di Indonesia (Rikesdas, 2018).

Perubahan pola hidup yang tidak sehat merupakan salah satu penyebab yang menjadikan angka kejadian stroke di Indonesia meningkat. Masyarakat di Indonesia mempunyai kebiasaan baru yaitu malas berolahraga, sering makan makan *junk food,* makanan yang tinggi lemak dan kolestrol. Indonesia menjadi urutan pertama di Asia dengan jumlah penderita stroke terbanyak. Kematian stroke menjadi urutan kedua dengan usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Perawatan yang dapat diupayakan untuk pasien pasca stroke yaitu perlu diadakannya suatu program penatalaksanaan penderita pasca stroke secara mandiri yaitu dengan terapi akupresur terutama *meridian acupressure*. Terapi akupresure terbukti sebagai intervensi yang efektif untuk memperbaiki pergerakkan ekstremitas atas, meningkatkan aktivitas sehari-hari dan mengurangi depresi pada pasien stroke hemiplegi di Korea (Kang et al., 2009).

Program Rehabilitasi stroke merupakan sebuah program terkoordinasi yang memberikan suatu perawatan restorative yang dapat memaksimalkan pemulihan dan meminimalkan disabilitas yang disebabkan oleh penyakit stroke. Salah satu program terapi yang sering digunakan adalah program latihan rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM). Kelebihan dari *Range Of Motion* yaitu menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakan otot. Tujuan dari *Range Of Motion* adalah untuk memulihkan kekuatan otot dan kelenturan sendi sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari (Widiyanto, 2009)

Kelurahan Ngesrep merupakan salah satu Kelurahan di Kota Semarang. Berdasarkan hasil survey di Kelurahan Ngesrep khususnya RW 04 saat ini terdapat penderita stroke yang perlu mendapatkan perhatian terhadap kondisi kesehatannya. Tim Penggerak PKK Kelurahan Ngesrep terdiri dari IV Kelompok Kerja (POKJA). Salah satunya yaitu POKJA IV yaitu pokja khusus mengelola Program Kesehatan dan Perencanaan Kesehatan. Hasil wawancara dengan Ibu Hartono dan Ibu Anik selaku ketua POKJA IV pada pengelolaan program kesehatan dan perencanaan sehat masyarakat belum terdapat program kelompok pendampingan bagi pasien pasca stroke, POKJA hanya mengidentifikasi pasien, kemudian merujuk ke puskesmas untuk diberikan penanganan. Ada beberapa pasien stroke yang tidak dapat melakukan aktivitasnya, hanya dirumah saja dikarenakan terdapat kelemahan otot, sehingga tidak dapat menggerakan anggota tubuhnya, dan ada pasien stroke yang dapat melakukan aktivitas dengan alat bantu jalan. Sebagian besar keluarga tidak memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk merawat keluarga dengan stroke. Keluarga tidak melakukan upaya tindak lanjut untuk mencegah resiko terjadinya stroke berulang, dan keluarga hanya memberikan obat yang diberikan oleh puskesmas.

METODE

Tahapan atau langkah-langkah melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra meliputi:

1. Tahap persiapan: pada tahap ini melakukan sosialisasi kegiatan PKM bersama dengan mitra, pengusul menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan PKM, meminta kesediaan dan komitmen mitra mengikuti kegiatan PKM, serta bersama-sama menyusun program kegiatan PKM. Selanjutnya pada tahap ini pengusul melakukan advokasi (pendekatan kepada penentu kebijakan dan pengambil keputusan) kepada ketua RW, dan Ketua POKJA IV sebagai pembina wilayah. Selanjutnya pengusul melengkapi sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan PKM.
2. Pelaksanaan PKM tahap 1: pada tahap ini tujuan kegiatan diarahkan kepada mendeteksi pasien stroke menggunakan ABI dengan cara home visit.
3. Pelaksanaan PKM tahap 2: Membentuk kelompok pendamping (KP-ARRUM).
4. Pelaksanaan PKM tahap 3: Kegiatan pada tahap ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Kader dalam melakukan penanganan terhadap penyakit stroke. kegiatan diarahkan pada peningkatan kemampuan melakukan akupresur dan range of motion dengan melakukan pelatihan KP-ARRUM, mengajarkan

menerapkan gizi pada pasien stroke, mengajarkan senam anti stroke, serta memberikan informasi tentang penyakit stroke secara komprehensif meliputi penyakit, pencegahan, penatalaksanaan dan gizi pasien pasca stroke

5. Pelaksanaan PKM tahap 4: Kegiatan PKM pada tahap ini bertujuan untuk meningkatkan sumber dukungan dan pelayanan kesehatan yang komprehensif. kegiatan diarahkan kepada pemberdayaan keluarga, melakukan pendampingan kader untuk membantu pasien dan keluarga dalam melakukan KP-ARRUM.
6. Pelaksanaan PKM tahap akhir yaitu melakukan monitoring dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat Kelompok Pendamping Akupresur Dan *Range Of Motion* (Kp-Arrum) Berbasis Keluarga Dalam Meningkatkan Pergerakan Pasien Pasca Stroke di RW 4 Kelurahan Ngesrep Semarang dilaksanakan pada tanggal 30-31 Oktober 2021. Tim pengabdian masyarakat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula merasa perlu untuk ikut berperan aktif dalam memperbaiki fungsi anggota tubuh pada pasien stroke di masyarakat. Metode pelaksanaan kegiatan ini dengan metode berbasis kelompok pendamping agar setiap kader dapat menjadi pendamping keluarga dalam merawat pasien pasca stroke. Hasil akhir dari program KP-ARRUM yaitu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan pasien pasca stroke dalam melaksanakan dan mendukung perawatan secara berkesinambungan, sehingga status kesehatan pasien pasca stroke meningkat.

Pelaksanaan dimulai dengan mengidentifikasi pasien stroke di wilayah RW 4 Kelurahan Ngesrep. Kemudian membentuk Kelompok Pendamping yang kami sebut KP-ARRUM, untuk meningkatkan kemampuan Kader dalam melakukan penanganan terhadap penyakit stroke, para kader diberikan pre test dalam bentuk kuesioner terkait dengan tingkat pengertahuan stroke sebelum diajarkan dan dijelaskan tentang akupresur dan range of motion, penyakit stroke secara komprehensif meliputi penyakit, pencegahan, pasien pasca stroke. Setelah diberikan intervensi, kader diberikan kuesioner kembali untuk melihat tingkat pengetahuan terkait stroke. Data hasil pre test dan post test tentang tingkat pengetahuan stroke dapat dilihat ditabel berikut:

Tabel Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang stroke sebelum dan sesudah pelatihan

Tingkat Pengetahuan	N	Mean	Selisih Mean	*P value*
Pre test	8	74,17	16,66	0,010
Post test	8	90,83		

Tabel diatas menunjukkan adanya perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dengan sesudah dilakukan pelatihan/intervensi dengan nilai *p value* 0,010.

Kegiatan workshop yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini salah satunya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dari kader di RW 4 Kelurahan Ngserep. Kader harus paham dengan penyakit stroke dan cara merawat pasien pasca stroke. Beberapa hal diantaranya adalah: tahu (know) artinya adalah kader dapat mengingat tentang penyakit stroke dengan menilai rentang gerak pasien. “Memahami (comprehension)”, artinya kader dituntut mampu untuk menjelaskan secara benar tentang masalah yang terjadi pada pasien pasca stroke. Pengetahuan kader akan terjadi peningkatan setelah dilakukannya workshop. Selain dengan workshop, cara menyampaikan materi yang disajikan oleh pemateri juga harus dilakukan dengan cara yang mudah dipahami oleh kader kesehatan (Kartikasari et al., 2020; Lubis, 2015).

Setelah kader diberikan workshop, kader mengimplentasikan langsung ke pasien pasca stroke yang ada diwilayah RW 4 Kelurahan Ngesrep Semarang. Pasien pasca stroke sejumlah 4 pasien, tetapi yang berkenan untuk dilakukan tindakan terapi akupuntur dan akupresure sejumlah 2 pasien. Kader dengan terampil melakukan tindakan tersebut *step by step*. Dalam melakukan monitoring dan evaluasi kader dapat merawat pasien pasca stroke dengan menerapkan akupresur dan *range of motion* dengan baik dan benar.

Proses pengembalian kemampuan pasien pasca stroke untuk ke,bali bergerak dan melakikan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan cara latihan *Range of Motion*. (Nurbaeni, dkk, 2010). Selain ROM, akupresur juga dapat memperbaiki gerakan. Akupresure yang dilakukan pada pasien pasca stroke dilakukan dengan metode non-invasif dimana diberikan tekanan pada titik akupuntur tanpa menggunakan jarum, sehingga tidak memberikan efek sakit. Akupuntur ini dapat ditoleransi pasien pasca stroked dibandingengan kan akupuntur yang menggunakan jarum (Alkaissi et al., 2002).

Akupresur bermanfaaat dalam memperbaiki fungsi ekstremitas atas melalui efeknya untuk memperlancarkan pergerakan aliran qi (energy vital) didalam tubuh (Syafni, 2020). Pemberian akupresur pada titik meridian dapat memperbaiki sirkulasi qi dan darah dalam tubuh, sehingga akan merelaksasikan otot yang mengeras dan merangsang perbaikan alamiah pada abnormalitas skeletal dan rentang gerak dapat meningkat (Kang et al., 2009).

Penelitian Adam et al., (2014) menyatakan jika tidak dilakukan terapi akupuntur akan ada penurunan rentang gerak pada kelompok kontrol 0,1% dalam rentang waktu 1 minggu. Kerusakan rentang gerak akan terjadi segera setelah serangan stroke dan semakin memburuk seiring berjalannya waktu. Penjelasan logis untuk penurunan rentang gerak yang progresif ini telah diobservasi sangat memengaruhi keterbatasan sendi secara signifikan.

KESIMPULAN

Kader mulai lebih memahami tentang penyakit stroke dan bagaimana cara perawatan pasien pasca stroke. Kader dapat mempraktekan terapi akunpuntur dan akupresure dengan baik dan benar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada LPPM Unissula yang sudah memberikan dukungan berupa dana untuk terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga untuk Ketua RW 4 dan Kader RW 4 Kelurahan Ngesrep atas kesediannya menjadi mitra dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini.

SARAN

Kader dapat memfollow up pasien dan melaksanakan terapi akupuntur dan akupresure sesuai arahan yang sudah diajarkan pada saat pelatihan

DAFTAR PUSTAKA

Adam, M., Nurachmah, E., & Waluyo, A. (2014). Rentang Gerak Ekstremias Atas pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *17*(3), 81–87.

Alkaissi, A., Stålnert, M., & Kalman, S. (2002). Effect and placebo effect of acupressure (P6) on nausea and vomiting after outpatient gynaecological surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *43*(3), 270–274. https://doi.org/10.1034/j.1399-6576.1999.430306.x

Kang, H. S., Sok, S. R., & Kang, J. S. (2009). Effects of Meridian acupressure for stroke patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(15), 2145–2152. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02522.x

Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, *5*(1), 79–89. https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204

Lubis, Z. (2015). Pengetahuan Dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 65. https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3473

Rikesdas. (2018). *No Title*.

Syafni, A. N. (2020). Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *12*(2), 873–

877. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.428

WHO. (2016).

Widiyanto. (2009). Terapi gerak bagi penderita stroke. *MADIKORA*, *V*(1), 118–129.

Yayasan Stroke Indonesia. (2012).