

Strategi Penanganan Keluhan Paska Stroke Di Rumah Yang Aktif dan Mandiri

Ifa Gerhanawati^{1*}, Arwina Nofaningtiyas², Putri Sukma Rahayu³

¹Prodi S1 Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surabaya

²RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo, Jl Surodinawan No.170, Margelo, Surodinawan, Kec. Pajurit Kulon, kota Mojoketo, Jawa Timur 61328.

³Asya therapy center Mojokerto

Email: ifagerhanawati@um-surabaya.ac.id ^{1*}

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah memperkenalkan program home exercise melalui program pendampingan latihan secara rutin dan teratur, yang melibatkan anggota keluarga sehingga pasien lebih mudah dalam melakukan home exercise. Penelitian dilakukan dengan mengikutsertakan keluarga untuk program pemulihan pasca stroke yang dimulai pada tahun 2021 dengan 25 pasien dan tahun 2022 sebanyak 25 pasien konsulan dari poli saraf ke rehabilitasi medik untuk dilakukan pelayanan fisioterapi. Pasien stroke yang dikonsulkan akan di screening sesuai dengan SOP, selanjutnya fisioterapi melakukan pemeriksaan aktivitas fungsional menggunakan index barthel. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketergantungan pasien dalam melakukan aktivitas fungsional sehari – hari. Setelah dilakukan sesi fisioterapi, pasien diberikan home exercise berupa gambar poster untuk latihan dirumah dengan keluarga. Pasien dilakukan evaluasi setiap satu bulan. Setelah pasien dilakukan home exercise, didapatkan adanya peningkatan jumlah pasien yang mencapai kemandirian. jumlah penderita paska stroke mengalami peningkatan untuk aktifitas fungsionalnya, sebelum adanya inovasi di tahun 2020 dari semula 25 pasien menjadi 15 orang, setelah adanya inovasi di tahun 2021 dari semula 25 orang menjadi 9 orang dan ditahun 2022 dari semula 25 pasien menjadi 5 pasien yang mengalami gangguan aktifitas fungsional.

Keywords: Aktifitas fungsional, Fisioterapi, Home exercise, Index barthel stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan sindrom yang diakibatkan karena adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologik atau adanya kelumpuhan pada saraf (Tamburion, et al., 2020). Jumlah penderita stroke menurut data *American Healt Association* (AHA) 795.000 orang (Mutiasari, 2019). Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2018). Sedangkan angka kunjungan stroke di Instalasi RS dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2019 berjumlah 418

orang, 2020 berjumlah 343 orang, 2021 berjumlah 635 orang dan tahun 2022 berjumlah 932 orang (Rekam Medik RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, 2022).

Gangguan akibat stroke seringkali menimbulkan gejala sisa berupa kecacatan menetap sehingga mengakibatkan keterbatasan fungsi dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sumardi, 2011). Penilaian stroke yang berfokus pada aktivitas kehidupan sehari-hari meliputi aktivitas transfer, ambulasi, kemampuan toileting, kemampuan makan dan berpakaian dapat diukur menggunakan indeks barthel. Dari penilaian di indeks

barthel ini dapat diketahui tingkat kemandirian pasien stroke dan pemilihan jenis latihan sesuai tingkat kemandirianya (Quinn et al., 2011). Dalam Proses pemulihan diperlukan tindakan fisioterapi secara intens pada anggota tubuh yang lumpuh, yaitu dengan terapi latihan. Terapi latihan merupakan metode terapi yang menggunakan gerakan gerakan aktif dan pasif (Yulinda, 2011). Selain berguna untuk mengontrol kekakuan (spastisitas), terapi latihan juga berguna dalam mengembalikan fungsi persendian secara optimal dan memungkinkan penderita untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Sofwan, 2010).

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis) pelatihan fungsi serta komunikasi (Kementerian Kesehatan, 2015).

Kunjungan pasien yang tidak setiap hari menyebabkan pemberian program terapi latihan menjadi kurang optimal sehingga diperlukan program latihan selain yang diberikan oleh fisioterapis yaitu berupa home exercise. Home exercise ini bertujuan untuk mengoptimalkan program latihan agar kemampuan fungsional pasien lebih dalam melakukan aktivitas sehari – hari bisa lebih mandiri. Pemberian terapi latihan dilakukan secara pasif maupun aktif dengan dosis dua kali sehari setiap pagi dan sore selama 15-35

menit dan dilakukan empat kali pengulangan setiap gerakan (Syahrim dkk, 2019). keterlibatan anggota

keluarga dalam menjalankan program terapi akan sangat mendukung terhadap pemulihan pasien stroke sehingga diharapkan mereka mampu mencapai kemandirian dengan lebih.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dengan membandingkan tingkat pencapaian kemandirian pasien pasca stroke dari tahun 2020 sampai 2022. Teknik pengambilan sampling dilakukan secara acak dengan jumlah 25 pasien tiap tahun. Kegiatan ini diawali dengan pengukuran vital sign pasien dan pengukuran index barthel. Pasien stroke yang dikonsulkan akan di screening sesuai dengan SOP, selanjutnya fisioterapi melakukan pemeriksaan aktivitas fungsional menggunakan *index barthel*. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketergantungan pasien dalam melakukan aktivitas fungsional sehari-hari.

Setelah dilakukan sesi fisioterapi, pasien diberikan *home exercise* berupa gambar poster untuk latihan di rumah dengan keluarga. Pasien dilakukan evaluasi setiap satu bulan. Dari hasil pemeriksaan index barthel didapatkan rata-rata angka kemandirian pasien yang rendah. Analisa permasalahan ini diidentifikasi menggunakan analisa fishbone, yaitu: man, measure, environment, machine, method.

Dimana permasalahan sebagai bagian dari kepala ikan, kemudian faktor-faktor yang kemungkinan menjadi penyebab permasalahan dalam duri-duri ikannya (Kusnadi, 2020). Kemudian dari permasalahan yang ada ditentukan prioritas permasalahan dengan menggunakan matriks USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar (Kamalia, 2021). Selanjutnya penentuan strategi penyelesaian masalah dengan menggunakan analisa SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian masalah rendahnya angka kemandirian pasien pasca stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dengan menggunakan analisa fishbone dengan hasil sebagai berikut:

1. Man :
 - a. Motivasi pasien untuk segera pulih kembali.
 - b. Tingkat stress dan emosi pasien.
 - c. Ketidak pahaman masien mengenai posisioning yang benar.
 - d. ketidak pahaman pasien mengenai teknik transfer ambulasi yang benar.
 - e. Ketidakpahaman pasien mengenai program latihan yang dikerjakan di rumah.
2. Measure: Index barthel.
3. Environmental
 - a. Mitos penanganan stroke yang kurang tepat.

- b. Pengetahuan keluarga yang kurang terhadap pentingnya latihan pasca stroke.
 - c. Semakin banyaknya penyedia pengobatan alternatif di luar medis.
 - d. Sarana prasarana penunjang latihan yang kurang memadai.
4. Machine
 - a. Ketidaktersedianya sarana penunjang latihan di rumah.
 - b. Kurangnya pemahaman penggunaan alat bantu.

Identifikasi faktor penyebab masalah dapat digambarkan dengan diagram fishbone seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Diagram Fishbone

Prioritas Masalah

Berdasarkan identifikasi faktor penyebab masalah yang telah dicatat tersebut, kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG (*urgency, seriousness, growth*). Berikut, penentuan prioritas masalah dengan metode USG:

Tabel 1. Penentuan prioritas masalah dengan matriks USG

No	Indikator	U	S	G	UxSxG	Ranking
1	Ketidakpahaman keluarga dalam latihan pasien paska stroke.	5	5	5	125	1
2	Motivasi pasien utk mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari.	4	4	4	64	2
3	Kendala transportasi utk latihan setiap hari di rumah sakit.	3	3	4	36	3
4	Metode untuk latihan dirumah secara rutin.	5	5	5	125	1
5	Pasien paska stroke sebagian besar usia lanjut.	4	4	4	64	2
6	Mitos dalam penanganan stroke dengan pengobatan alternatif.	4	4	4	64	2

Dari tabel di atas, maka masalah yang perlu diprioritaskan penyelesaiannya adalah ketidakpahaman keluarga dalam latihan pasien paska stroke dan Metode untuk latihan dirumah secara rutin.

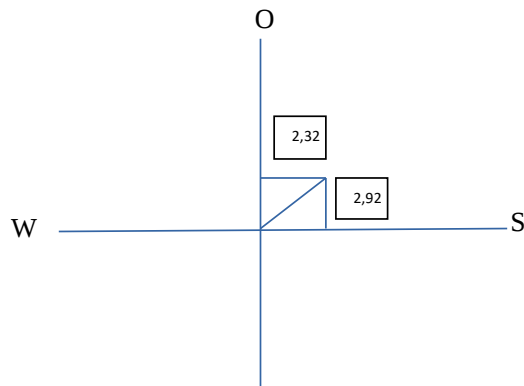
Rencana intervensi dengan analisis SWOT

Berdasarkan penentuan prioritas penyelesaian masalah di atas, untuk menentukan rencana intervensi pada penelitian kali ini adalah melakukan analisis SWOT (strength, weakness, opportunity, threats) terhadap faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan program kemandirian pasien stroke. Berikut adalah tabel penghitungan matriks faktor internal & eksternal.

Tabel 2. Penghitungan matriks internal dan eksternal faktor

No	Analisa Peluang (Opportunity)	Bobot	Rating	Skor
1	Adanya keluarga yang masih muda dan kuat ketika mendampingi latihan dirumah.	0,12	5	1,6
2	Banyaknya motivasi atau dorongan dari keluarga untuk sembuh.	0,16	5	1,3
3	Adanya program dari rumah sakit yang mendukung untuk latihan dirumah.	0,3	5	1,5
Total Opportunity		0,58		4,4
Analisa Ancaman (Treat)				
1	Banyaknya pilihan pengobatan diluar medis/pengobatan alternatif.	0,22	4	0,8
2	Tata ruang dirumah yang kurang mendukung bagi pasien paska stroke.	0,2	3	0,6
Total Weakness		0,42		1,48
Total IFE		1		
O-T= 4,4 – 1,48				2,92
Analisa kekuatan (Strenght)				
1	Keinginan pasien paska stroke utk sembuh.	0,4	5	2
2	keinginan untuk bisa kembali beraktivitas sehari-hari.	0,28	5	1,4
Total Strenght		0,68		3,4
Analisa Kelemahan (Weakness)				
1	Kondisi pasien stress karena ketidakmampuan dlm aktivitas sehari-hari.	0,12	4	0,4
2	Ketidakmauan pasien untuk berlatih di rumah.	0,1	3	0,3
3	Tingkat stress pasien pada kondisi pasca stroke.	0,1	3	0,3
Total Weakness		0,32		1,08
Total IFE		1		
S-W= 3,4 – 1,08				2,32

Dari hasil perhitungan nilai masing-masing faktor internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan, serta faktor eksternal yang meliputi peluang dan ancaman dapat digambarkan pada diagram layang SWOT sebagai berikut:



Gambar 2. Diagram layang SWOT

Gambaran yang ditunjukkan oleh diagram layang analisa SWOT, menunjukkan strategi pengembangan berada di Kuadran 1 disini Merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*Growth oriented strategy*).

Berdasarkan tabel analisa SWOT diatas, strategi SO (pada kuadran I) yang dapat diterapkan antara lain:

Pasien paska stroke membutuhkan terapi latihan dalam mengembalikan fungsi tubuh secara optimal dan memungkinkan penderita untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Latihan yang tidak dilakukan setiap hari menyebabkan pemberian program terapi latihan menjadi

kurang optimal sehingga diperlukan program latihan selain yang diberikan oleh fisioterapis yaitu berupa home exercise. Home exercise ini bertujuan untuk mengoptimalkan program latihan agar kemampuan fungsional pasien lebih dalam melakukan aktivitas sehari – hari bisa lebih mandiri. keterlibatan anggota keluarga dalam menjalankan program terapi akan sangat mendukung terhadap pemulihan pasien stroke sehingga diharapkan mereka mampu mencapai kemandirian dengan lebih optimal.

KESIMPULAN

Stroke merupakan sindrom yang diakibatkan karena adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologik atau adanya kelumpuhan pada saraf. Jumlah penderita stroke menurut data American Health Association (AHA) 795.000 orang (Mutiasari, 2019). Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2018). Sedangkan angka kunjungan stroke di Instalasi RS dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2019 berjumlah 418 orang, 2020 berjumlah 343 orang, 2021 berjumlah 635 orang dan tahun 2022 berjumlah 932 orang (Rekam Medik RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, 2022).

Gangguan akibat stroke seringkali menimbulkan gejala sisa berupa kecacatan menetap sehingga mengakibatkan

keterbatasan fungsi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penilaian stroke yang berfokus pada aktivitas kehidupan sehari-hari meliputi aktivitas transfer, ambulasi, kemampuan toileting, kemampuan makan dan berpakaian dapat diukur menggunakan indeks barthel. Dari penilaian di indeks barthel ini dapat diketahui tingkat kemandirian pasien stroke dan pemilihan jenis latihan sesuai tingkat kemandirianya. Latihan yang tidak dilakukan setiap hari menyebabkan pemberian program terapi latihan menjadi kurang optimal sehingga diperlukan program latihan selain yang diberikan oleh fisioterapis yaitu berupa *home exercise*. *Home exercise* ini bertujuan untuk mengoptimalkan program latihan agar kemampuan fungsional pasien lebih dalam melakukan aktivitas sehari – hari bisa lebih mandiri. keterlibatan anggota keluarga dalam menjalankan program terapi akan sangat mendukung terhadap pemulihan pasien stroke sehingga diharapkan mereka mampu mencapai kemandirian dengan lebih optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terima kasih disampaikan kepada RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo yang sudah mendukung penelitian ini, khususnya instalasi rehabilitasi medik bersama tim fisioterapi dalam pengambilan sampel penelitian, terima kasih penulis ucapkan juga untuk keluarga dan teman-teman yang sudah memberikan motivasi, semangat serta doa sehingga penulisan ini bisa selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinata, C . A., Safrita, Y .S., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 – 31 Juni 2012. Jurnal Kesehatan Andalas. <http://doi.org/10.25077/jka.v2i2.119>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil utama Riskesdas: Prevalensi stroke di Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2015). Berita Negara. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, Nomor 15(879), 2004–2006.
- Quinn, T. J., Langhorne, P., & Stott, D. J. (2011). Barthel index for stroke trials: Development, properties, and application. *Stroke*, 42(4), 1146–1151. <https://doi.org/10.1161/STROKEAH.A.110.598540>.
- Pristianto, A. W.R. (2018). Terapi Latihan Dasar. Surakarta. Muhammadiyah University Press.
- Santoso, T.A. (2011). Kemandirian Aktivitas Makan, Mandi dan Berpakaian pada Penderita Stroke 6-24 bulan Pasca Okupasi Terapi, (online), (<http://eprints.undip.ac.id/12631/1/2003PPDS4178.pdf>, diakses 10 Maret 2011). Semarang: Program Studi Rehabilitasi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sumardi, N. (2010). Manfaat Rehabilitasi Bagi Penderita Stroke, (online), (http://homecare.griyakami.com/index.php?option=com_content&view=article&id=85:manfaat-rehabilitasi-bagi-penderitastroke&catid=24:infopenyakit&Itemid=7, diakses 10 Maret 2011).

- Syahrim, W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah, R. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186-191.
- Sofwan, R. (2013). *Stroke dan rehabilitasi pasca stroke*. Bhuana Ilmu Populer.
- Yulinda, W. (2011). Pengaruh Empat Minggu Terapi Latihan pada Kemampuan Motorik Penderita Stroke Iskemia di RSUP H. Adam Malik Medan, (online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14271/1/10E00027.pdf>, diakses 26 Februari 2011). Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.