

PEMBERDAYAAN KELUARGA PADA PASIEN PASCA STROKE DALAM  
MELAKUKAN LATIHAN KESEIMBANGAN FISIK DI RUMAH DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL KAMAL  
KABUPATEN ACEH BESAR

Nuswatul Khaira<sup>1\*</sup>, Putro Simeulu<sup>2</sup>, Ritawati<sup>3</sup>, T. Iskandar Faisal<sup>4</sup>,  
Nora Veri<sup>5</sup>

<sup>1-4</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh

<sup>5</sup> Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Korespondensi: khairanuswatul@gmail.com

Disubmit: 18 Oktober 2022    Diterima: 11 November 2022    Diterbitkan: 01 Desember 2022  
DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i12.8142>

### ABSTRAK

Stroke merupakan kegawatdaruratan Neurologi yang mendadak (akut) karena oklusi atau hiperfusi pada pembuluh darah otak, sehingga jika tidak segera diatasi akan terjadi kematian sel dalam beberapa menit. Kemudian menimbulkan defisit Neurologi dan menyebabkan kecacatan atau kematian. Memberikan pengetahuan kepada keluarga mengenal tentang stroke, melatih pasien pasca stroke dirumah agar dapat berjalan, berbicara dan beraktivitas kembali pasca stroke sehingga pasien stoke memiliki kepercayaan diri kembali. Metode pengabdian yang dilakukan adalah Demonstrasi dan keluarga mempraktikkan secara rutin dan patuh latihan tersebut dilakukan terus menerus sampai adanya perubahan. Kegiatan ini didampingi oleh keluarga. Jumlah responden adalah 25 orang yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Darul Kamal, Aceh Besar dari Juli-Oktober 2022. usia pasien stroke yang menjadi peserta pengabdian masyarakat sebagian besar berumur 61-66 thn ( 40%), pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit stroke sebelum dilakukan edukasi berada pada kategori kurang 20 orang (80%), dan setelah dilakukan edukasi meningkat pada kategori baik 18 orang (72%) dan tingkat Latihan Keseimbangan fisik, sebelum dilakukan Latihan pada katagori kurang 19 Orang (70%) setelah diberikan latihan pada 25 peserta maka menjadi kategori baik yaitu 12 orang (48%). Latihan keseimbangan sangat perlu dilakukan oleh pasien pasca stroke. Mengingat kondisi pasien berbeda-beda pasca terkena stroke, maka peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mendampingi pasien melakukan latihan agar pasien termotivasi untuk melakukan latihan sehingga dapat mencegah stroke berulang dan meningkatkan *activity of daily living*. Disarankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan fisik dan psikis bagi pasien pasca stroke, terutama dalam melakukan latihan kesimbangan fisik atau latihan lainnya yang bermanfaat untuk pasien.

**Kata Kunci:** Latihan Pasca Stroke, Keseimbangan Fisik, Aktivitas Harian, Pemberdayaan Keluarga

## ABSTRACT

*Stroke is a neurological emergency that is sudden (acute) due to occlusion or hyperfusion of cerebral blood vessels, so that if not treated immediately, cell death will occur within a few minutes. Then cause neurological deficits and cause disability or death. To provide knowledge to families about stroke, to train post-stroke patients at home so that they can walk, talk and return to activities after stroke so that stroke patients have self-confidence again. The method of devotion carried out is demonstration and the family practices routinely and obediently the exercise is carried out continuously until there is a change. This activity is accompanied by the family. The number of respondents was 25 people who were carried out in the Darul Kamal Health Center area, Aceh Besar from July-October 2022. the age of stroke patients who participated in community service were mostly 61-66 years old (40%), family knowledge about stroke care before education was carried out in the less than 20 people (80%), and after education increased in the good category 18 people (72%) and the level of physical balance training, before the exercise was carried out in the less 19 people category (70%) after being given exercise at 25 the participants were in the good category, namely 12 people (48%). Balance exercise is very necessary for post-stroke patients. Given the different conditions of patients after stroke, the role of the family is needed in accompanying patients to do exercises so that patients are motivated to do exercises so that they can prevent recurrent strokes and increase activity of daily living. It is recommended for families to provide physical and psychological support for post-stroke patients, especially in doing physical balance exercises or other exercises that are beneficial for patients.*

**Keywords:** *Post-Stroke Exercise, Physical Balance, Daily Activities, Family Empowerment*

### 1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kecacatan kedua terbanyak di seluruh dunia pada individu di atas 60 tahun dan merupakan diagnosis utama teratas dalam perawatan jangka panjang (Coupland et al., 2017). Prevalensi kejadian stroke berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 10,9%, dan di Aceh 9,1%. Stroke merupakan kegawatdaruratan neurologi yang mendadak (akut) karena oklusi atau hipoperfusi pada pembuluh darah otak, sehingga jika tidak segera diatasi maka akan terjadi kematian sel dalam beberapa menit, kemudian menimbulkan defisit neurologi dan menyebabkan kecacatan atau kematian. Di Indonesia data nasional menunjukkan stroke penyebab tertinggi yaitu 15,4% dan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia dewasa. Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke dan yang paling ditakuti adalah gangguan gerak. Penderita mengalami kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Hankey & Blacker, 2015; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah adalah merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke

baru, tingginya angka kematian akibat stroke dan tingginya kejadian stroke ulang di Indonesia (Yardes et al., 2022). Ada yang pulih sempurna, ada yang sembuh dengan cacat ringan sampai dengan berat. Bahkan pada kasus yang berat dapat terjadi kematian. Pada kasus yang dapat bertahan hidup beberapa kemungkinan bisa terjadi seperti stroke berulang. Faktor yang dapat menimbulkan stroke dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia dan jenis kelamin laki-laki. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia (Mutiarasari, 2019).

Pengobatan stroke sampai saat ini belum ada yang efektif dan efisien karena sifatnya yang multi kausal (disebabkan banyak faktor). Upaya pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi kejadian stroke. Upaya pencegahan baru dapat dilakukan jika mengetahui faktor risiko apa saja yang menyebabkan stroke. Upaya pencegahan dapat dilakukan salahsatunya adalah dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat yang berisiko terkena stroke (Bougenvill & Abdul, 2022; Iksan et al., 2020).

Latihan keseimbangan yang dilakukan melalui fisioterapi membantu klien membangun kekuatan dan mempertahankan rentang gerak. Latihan keseimbangan fisik dan tonus otot pada bagian tubuh yang tidak terkena stroke. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien. Karena latihan akan membantu secara perlahan fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan memberi kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol kehidupannya. Latihan disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utama adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan. bahwa program rehabilitasi berbasis rumah yang diberikan 3 kali seminggu memberikan dampak efek yang signifikan bagi penderita stroke yang dirawat di rumah (Hardianto et al., 2020). Dukungan keluarga sangat mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot serta meningkatkan kemandirian *activity of daily living* pasca stroke (Setiawan & Barkah, 2022; Siregar et al., 2019).

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

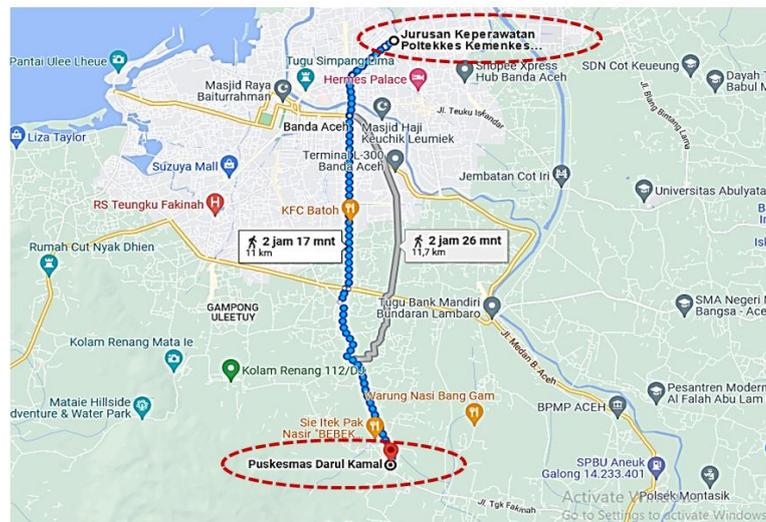
Berdasarkan analisis situasi, maka dapat dirumuskan permasalahan antara lain :

- a. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan penyakit stroke dan latihan keseimbangan fisik pada pasien pasca stroke
- b. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara-cara perawatan pasien pasca stroke
- c. Kurangnya kepedulian keluarga untuk melakukan latihan keseimbangan fisik pada pasien pasca stroke

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi mitra maka solusi yang ditawarkan pengusul melalui program Pengembangan Desa Mitra Bagi Masyarakat ini meliputi:

- a. Melakukan edukasi tentang stroke dengan materi :
  - 1) Penyakit stroke

- 2) Penyebab
- 3) Pencegahan dan pengobatan
- b. Melakukan demonstrasi latihan Keseimbangan Fisik pada pasien pasca stroke dengan menonton video selama 15 menit.
  - 1) Latihan pasca stroke
  - 2) Langkah-langkah latihan fisik berjalan
  - 3) Langkah-langkah latihan fisik duduk
  - 4) Langkah latihan berjalan dan duduk
- c. Pendampingan latihan stroke oleh pengabdian dan mahasiswa kepada keluarga
- d. Demonstrasi ulang latihan stroke oleh pasien



Gambar 1. Peta Lokasi Mitra

### 3. KAJIAN PUSTAKA

Stroke terjadi apabila pembuluh darah di otak pecah atau aliran darah di otak tersumbat oleh gumpalan. Kondisi ini bisa membuat orang mengalami penurunan fungsi otak. Contohnya penurunan kemampuan mengingat, menggerakkan anggota badan, dan berbicara (Fepi & HK., 2018). Fisioterapi pasca stroke adalah terapi yang bertujuan untuk memaksimalkan kembali fungsi-fungsi motorik atau gerak tubuh seperti sebelum stroke (Yani & Wibisono, 2019).

Beberapa orang dapat pulih dengan sendirinya pasca mengalami stroke. Namun, beberapa orang membutuhkan perawatan jangka panjang untuk membantu proses pemulihan mereka. Fisioterapi pasca stroke merupakan salah satu metode perawatan yang dapat dilakukan oleh penderita stroke agar bisa pulih. Sebab, latihan fisioterapi membantu penderita stroke mengembalikan fungsi otak yang mengalami penurunan. Latihan fisioterapi yang diberikan pada penderita stroke tergantung pada gejala dan tingkat keparahan stroke pasien (Widyaningsih & Herawati, 2022; Yani & Wibisono, 2019).

Stroke sering kali menyebabkan kelumpuhan pada satu sisi tubuh, yang berarti penderita dapat kehilangan fungsi tubuh pada sisi kanan atau kiri. Fisioterapi pasca stroke dilakukan setelah serangan stroke. Pada awal

dilakukannya fisioterapi, fisioterapis akan membantu penderita stroke untuk mendapatkan kembali kemampuan otot-otot yang mengalami kelumpuhan dan kemampuan untuk menggerakkan tubuh. Fisioterapi akan membantu pasien untuk mengembalikan kemampuan otot yang mengalami kelumpuhan, menjaga kekuatan otot yang sudah pulih. Kemudian mempelajari keterampilan sehari-hari seperti mengangkat tangan, menggenggam, berjalan, dan lain-lain. Selain itu, fisioterapi juga akan melatih sel-sel otak untuk mengontrol bagian tubuh yang lumpuh (Batubara, Sakti Oktaria Batubara Tat, 2015; Widyaningsih & Herawati, 2022).

Latihan keseimbangan merupakan salah satu program fisioterapi pada pasien stroke. Latihan ini berfokus untuk mengembalikan kemampuan berjalan dan keseimbangan pasien stroke. Latihan ini melibatkan beberapa aktivitas seperti berjalan di atas treadmill, berjalan di beberapa permukaan, naik-turun tangga. Latihan fisioterapi pasca stroke dapat berubah-ubah seiring waktu. Semua tergantung pada kemajuan dan perkembangan penderita stroke. Selain latihan, dukungan dari keluarga juga menjadi hal penting selama masa pemulihan pasca stroke. Oleh karena itu, jika ada keluarga yang mengalami stroke harus diberikan dukungan selama latihan fisioterapi pasca stroke (Maun et al., 2020; Setiawan & Barkah, 2022).

#### 4. METODE

Kegiatan Pengabdian dilakukan dengan melaksanakan program-program sebagai berikut :

- a. Persiapan pelaksanaan PPDM Pengabdian kepada Masyarakat.  
Melakukan perizinan dengan mitra terkait yaitu Bapak Camat Kecamatan Darul Kamal untuk memfasilitasi kegiatan pengabdian, sarana dan prasarana serta kesiapan pasien stroke sebagai sasaran dalam kegiatan ini.
- b. Sosialisasi dan pelaksanaan program pengabdian  
Sosialisasi kepada Bapak Camat, Geuchik dan tokoh masyarakat Desa Turam untuk kegiatan pengabdian masyarakat, selanjutnya menghadirkan kepala keluarga untuk diberi penjelasan tentang terapi stoke serta memberikan penyuluhan kepada pasien tentang terapi stroke.
- c. Pendampingan
  - 1) Mendampingi keluarga cara latihan fisik terapi stroke
  - 2) Keluarga mendampingi pasien melakukan latihan fisik terapi stroke.
- d. Pemantauan pelaksanaan PPDM Pengabdian kepada Masyarakat.  
Pemantauan kinerja dari Tim PPDM Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan setiap 2 minggu sekali selama 4 bulan setelah proposal dinyatakan lulus seleksi.
- e. Evaluasi  
Evaluasi dilakukan guna mengetahui seberapa besar kemajuan pengetahuan dan latihan-latihan fisik dilakukan oleh penderita pasca stroke dirumah.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat yang diadakan oleh dosen keperawatan poltekkes Aceh. Adapun kegiatan ini melalui tahapan yaitu tahap pertama kegiatan pembukaan Pengabdian Masyarakat dengan menghadirkan Camat, Keuchik, Tokoh Masyarakat, Kepala Puskesmas, Bidan desa, Keluarga dan Peserta.

Kegiatan utama dari program pengabdian kepada masyarakat adalah memberikan latihan keseimbangan fisik pada pasien pasca stroke di rumah. Sebelumnya dilakukan pemantauan pada pasien pasca stroke dengan pemeriksaan umum seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, menimbang berat badan dan Pemeriksaan gula Darah. Hasil pemeriksaan awal ini sebagai pertimbangan dalam memberikan Latihan Fisik. Tahap kedua yang kami lakukan adalah memberikan penyuluhan (edukasi) pasien pasca stroke kepada keluarga. Tahap ketiga memberikan latihan keseimbangan fisik pada keluarga pasien. Yang kegiatan ini dipusatkan di Meunasah Desa Turam Kecamatan Darul Imarah.

Tahap Keempat Tim pengabmas dan Mahasiswa melakukan kunjungan ke rumah keluarga pasien pasca stroke sejak tanggal 19 Agustus s/d 21 Agustus 2022. Kunjungan kerumah pada hari pertama tanggal 19 Agustus 2022 bertujuan Untuk melakukan pemeriksaan umum pada peserta pengabmas 25 orang meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, berat badan dan gula darah. Kunjungan ke dua dan ke tiga tanggal 20 Agustus sampai dengan 21 Agustus 2022 team pengabmas melakukan peragaan Latihan keseimbangan fisik pada pasien pasca stroke meliputi tiga tahapan yaitu Latihan posisi duduk, Latihan berdiri, dan Latihan berjalan.

Kegiatan pengabmas ini bekerja sama dengan Camat Darul Kamal, Kepala Puskesmas Darul Kamal juga Geucik Desa Thuram Bersama-sama memberikan partisipasi kepada masyarakat untuk melakukan Latihan keseimbangan Fisik pada pasien pasca stroke di rumah. Untuk lebih lengkapnya kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 1 : Data Karakteristik Pasien Stroke di rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal 2022.

Data Karakteristik	Jumlah	Presentase
1. Usia		
40 - 45	2	8
46 - 55	8	32
56 - 60	5	20
61 - 66	10	40
Total	25	100
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	20
Perempuan	20	80
Total	25	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia pasien stroke yang menjadi peserta pengabdian masyarakat sebagian besar berumur 61-66 thn ( 40%).

Tabel 2 : Distribusi Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah di Desa Turam Pusekesmas Darul Kamal 2022

Pengetahuan	Kategori	Presentase	
		Pre	Post
Perawatan Penyakit Stroke	Kurang	20	1 (4%)
	Cukup	(80%)	6 (24%)
	Baik	4 (16%)	18 (72%)
Total		1 (4%)	
Total		25	25
		(100%)	(100%)

Dari tabel 2 didapatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit stroke sebelum dilakukan edukasi berada pada kategori kurang 20 orang (80%), dan setelah dilakukan edukasi meningkat pada kategori baik 18 orang (72%).

Tabel 3 : Distribusi Hasil Pemeriksaan Kesehatan Pasien Pasca Stroke di Rumah di Desa Turam Puskesmas Darul Kamal 2022

Pemeriksaan	Jumlah	Presentase
1. Tekanan Darah		
Hipertensi I	15	60%
Tidak Hipertensi II	10	40%
2. Berat Badan		
40 - 45	2	8%
46 - 50	8	32%
51 - 55	10	40%
55 - 60	5	20%
3. Gula Darah		
Normal	8	32%
Hiperglikemia	17	68%
Total	25	100%

Dari tabel 6.3 dapat dinilai sebagai berikut hasil pemeriksaan kesehatan tekanan darah pasien pasca stroke mayoritas 15 orang (60%) mengalami hipertensi. Pemeriksaan berat badan mayoritas pasien pasca stroke 10 orang beratnya 51-55 kg (40%). Hasil pemeriksaan gula darah pasien pasca stroke 17 orang (68%) mengalami Hiperglikemia.

Tabel 4 : Distribusi Ketrampilan Keluarga Memberikan Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah di Desa Turam Puskesmas Darul Kamal 2022

Indikator	Kategori	Presentase	
		Pre	Post
Menyediakan Perawatan Bagi Pasien	Kurang	16 (64%)	8 (32%)
	Cukup	4 (16%)	7 (28%)

Stroke	Baik	5 (20%)	10 (40%)
Total		25 (100%)	25 (100%)
Melatih Melakukan Latihan Keseimbangan Fisik	Kurang Cukup Baik	19 (76%) 4 (16%) 2 (8%)	5 (20%) 8 (32%) 12 (48%)
Total		25 (100%)	25 (100%)
Memberikan Dukungan Mental Pasien Stroke	Kurang Cukup Baik	12 (48%) 8 (32%) 5 (20%)	4 (16%) 6 (24%) 15 (50%)
Total		25 (100%)	25 (100%)

Dari tabel 4. didapatkan hasil bahwa keterampilan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien pasca stroke sebelum dan sesudah penyuluhan yaitu keluarga menyediakan perawatan bagi pasien stroke sebelumnya berada pada kategori baik 5 orang (20%) dan sesudah diberikan perawatan bertambah 10 orang (40%).

Hasil penilaian melatih melakukan latihan keseimbangan fisik sebelumnya berada pada kategori baik berjumlah 2 orang (8%), kemudian meningkat menjadi 12 orang (48%). Hasil penilaian Memberikan Dukungan Mental Pasien Stroke sebelumnya berada pada kategori baik 5 orang (20%) dan sesudah menjadi 15 orang (60%).

## b. Pembahasan

### 1) Umur

Berdasarkan data tabel 1 yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh peserta pengabmas berusia dewasa yaitu 61-66 tahun (40%) dan berjenis kelamin perempuan 20 orang (80%).

Stroke berdampak terhadap menurunnya tingkat produktivitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke pada setiap pasien berbeda-beda tergantung dari bagian otak yang terkena injuri, keparahan injuri, dan status kesehatan seseorang, namun secara umum dampak tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu dampak fisik atau biologis, dampak psikologis, dampak sosial dan spiritual. Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan pasien mengalami *selfcare deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan diri (*self-care*) secara mandiri (Jumain et al., 2020; Puri & Setyawan, 2020).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada individu diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lamanya pendidikan. Umur merupakan faktor pertama yang mempengaruhi *self efficacy*, dimana responden dalam pengabdian Masyarakat pada tabel 6.1 sebagian besar pada umur 61-66 tahun sebanyak 10 responden (40%) (Hapsari et al., 2018; S. Wahyuni & Dewi, 2018).

Penulis berpendapat bahwa Individu pada umur 61-66 lebih sering mengalami perubahan fisik. Perubahan fisik dalam hal ini individu akan lebih rentan mengalami sakit Stroke sehingga perlu adanya Latihan Latihan keseimbangan fisik. *Self efficacy* pada umur rentan lebih berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuan perubahan fisik. Perubahan fisik dipengaruhi oleh perkembangan usia, sehingga tingkat stressor dalam menyelesaikan permasalahan akan semakin bertambah (Ismatika & Soleha, 2017).

## 2) Pengetahuan

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa sebelum diberikan penyuluhan Stroke tingkat pengetahuan keluarga. Pada kategori kurang 20 orang (80%), dan setelah diberikan penyuluhan meningkat pada kategori baik 18 orang (72%).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Kegiatan edukasi Stroke dan Latihan Keseimbangan fisik diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan masyarakat tentang perawatan Stroke secara mandiri. Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik maka akan lebih patuh karena mampu meyakini, mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mampu memahami intruksi dalam program pengobatan yang mereka terima. Hal ini sesuai dengan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Wahyuni dkk bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat setelah penyuluhan Stroke (Wahyuni et al., 2021).

Penyakit stroke adalah stressor bagi individu, maka individu yang tadinya normal atau sehat kemudian diganggu oleh penyakit stroke iskemik, maka individu akan termotivasi untuk mengembalikan keseimbangan kembali ke arah posisi tubuh yang normal (Hankey & Blacker, 2015).

Perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pada pasien stroke, peran perawat tersebut terlihat melalui intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. *Self-care* adalah penampilan dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya. *Self-care* yang dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi dalam perkembangan individu. Seorang individu dalam melakukan *self-care* harus mempunyai kemampuan dalam perawatan diri yang disebut sebagai *self-care agency*. Individu yang terlibat dalam *self-care* memiliki tuntutan kemampuan bertindak, yaitu kekuatan untuk bertindak secara mandiri untuk mengendalikan faktor yang memengaruhi fungsi diri dan perkembangan mereka (Ismatika & Soleha, 2017; Puri & Setyawan, 2020).

### 3) Latihan Keseimbangan Fisik

Berdasarkan tabel 4 diatas, maka dapat diketahui bahwa tingkat Latihan Keseimbangan fisik, sebelum dilakukan Latihan pada katagori kurang 19 Orang (70%) setelah diberikan latihan pada 25 peserta maka menjadi kategori baik yaitu 12 orang (48%).

Pemberian latihan keseimbangan fisik ini disesuaikan dengan tahapan atau fase dan keadaan pasien, serta berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan sebelumnya. Pemeriksaan yang dilakukan sebelum latihan keseimbangan fisik adalah pemeriksaan tekanan darah, nadi, menimbang berat badan dan gula darah. Hasil pemeriksaan awal ini sebagai pertimbangan dalam memberikan latihan. Ada beberapa pasien yang menunjukkan hasil pemeriksaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan latihan misalnya tekanan darah tinggi, dan gula darah naik, maka latihan hanya berupa latihan pasif dan edukasi saja. Edukasi dan latihan keseimbangan fisik selalu diberikan dan diingatkan kepada pasien untuk mencegah komplikasi jatuh dan stroke berulang (Hapsari et al., 2018; Maun et al., 2020)

Fokus utama latihan keseimbangan fisik adalah melatih peserta pengabmas latihan **posisi duduk, berdiri dan berjalan**. Latihan ke posisi duduk dilakukan terutama untuk dapat melakukan duduk dengan benar dan seimbang. Proses ke posisi duduk diperlukan latihan penguatan otot perut dan semua anggota gerak, terutama anggota gerak bagian atas dan bawah yang mengalami lesi. Duduk dengan seimbang ini harus dikuasai oleh pasien stroke. Duduk dengan seimbang dilakukan dengan stabilisasi postur dan duduk tegak sehingga pasien tidak mudah jatuh. Pengabdi memantau dan memastikan bahwa posisi duduk pasien telah dilakukan secara benar, tegak dan seimbang. Beberapa peserta menunjukkan durasi yang pendek dalam melakukan posisi duduk yang benar ini, sehingga pengabdi harus selalu memberikan stimulus-stimulus untuk upaya tegaknya duduk ini. Kedua melatih peserta ke posisi berdiri. Pasien pasca stroke harus mampu bangkit dari tempat duduk secara benar dan mandiri. Latihan ini diawali dengan memposisikan duduk pada posisi tegak, dan kedua kaki menapak penuh dan rata dengan lantai, selanjutnya pasien membungkukkan badan dan berdiri dengan tumpuan kedua kaki (Firdausi et al., 2019; Pitaloka & Kariasa, 2021).

Ketiga melatih peserta untuk latihan berjalan. Berjalan adalah target terakhir terapi untuk mempersiapkan pasien melakukan aktivitas kesehariannya. Latihan berjalan diawali dengan latihan keseimbangan mempertahankan kedua tungkai dengan proporsi yang sama, latihan jinjit dan dilanjutkan dengan latihanlatihan berjalan dengan pola yang benar sesuai dengan fase analisa berjalan, dari fase heel strike sampai dengan toes off. Latihan berjalan dilakukan sesuai dengan fase awal ke fase akhir secara bertahap. Bila fase awal belum dikuasai maka fase awal ini diberikan desain bentuk-bentuk latihan yang mempermudah pasien untuk melakukannya. Penguasaan setiap fase berjalan sangat penting untuk menjaga keseimbangan

aktivitasnya maupun untuk mendapatkan performa jalan yang baik (Firdausi et al., 2019; Pitaloka & Kariasa, 2021).



Gambar 2 : Pertemuan dengan Perangkat Desa



Gambar 3 : Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat Berisiko Stroke



Gambar 4 : Kegiatan Edukasi Latihan Keseimbangan Pada Pasien Pasca Stroke dan Keluarga



Gambar 5 : Pendampingan Latihan Keseimbangan Pada Pasien Pasca Stroke

## 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Latihan keseimbangan sangat perlu dilakukan oleh pasien pasca stroke. Mengingat kondisi pasien berbeda-beda pasca terkena stroke, maka peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mendampingi pasien melakukan latihan. Selain itu peran keluarga juga berperan dalam hal psikologis yang membuat pasien pasca stroke termotivasi untuk melakukan latihan sehingga dapat mencegah stroke berulang dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Disarankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan fisik dan psikis bagi pasien pasca stroke, terutama dalam melakukan latihan keseimbangan fisik atau latihan lainnya yang bermanfaat untuk pasien.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, Sakti Oktaria Batubara Tat, F. (2015). Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke Di RSUD Kupang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 10(3), 143-157.
- Bougenvill, R., & Abdul, R. H. (2022). *Peningkatan Pengetahuan Terkait Pencegahan Penyakit Stroke di Ruang Bougenvill RSUD dr. H. Abdul moeloek*. 5, 1623-1627.
- Coupland, A. P., Thapar, A., Qureshi, M. I., Jenkins, H., & Davies, A. H. (2017). The definition of stroke. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(1), 9-12. <https://doi.org/10.1177/0141076816680121>
- Fepi, S., & HK., N. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 41-48.
- Firdausi, N. N., Wahyono, Y., & Ghufroni, A. (2019). Program Latihan Fisioterapi Pada Pasien Hemiparese Pasca Stroke Non Hemoragik: Case Study. In *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Keolahragaan*, 52-58.
- Hankey, G. J., & Blacker, D. J. (2015). Is it a stroke? *BMJ (Online)*, 350(January), 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.h56>
- Hapsari, W., Risnanto, & Supriatun, E. (2018). Efektifitas Latihan Activity Daily Living Dalam Meningkatkan Kemandirian Pada Pasien Stroke Non Hemoragic. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 9(2), 1-9.  
<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/103>

/101

- Hardianto, Y., Rijal, & Adliah, F. (2020). Gambaran Efektivitas Penerapan Program Rehabilitasi Stroke Berbasis Rumah di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 18-23. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.210>
- Iksan, R. R., Hastuti, E., Abidah, & Pramesti, G. (2020). *Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia Dengan Hipertensi Melalui Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi*. 3, 1-9.
- Ismatika, I., & Soleha, U. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 139-148. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.140>
- Jumain, J., Bakar, A., & Hargono, R. (2020). Self Efficacy Pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(April), 74. <https://doi.org/10.33846/sf.v11i0.521>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- Maun, W., Paliyama, M. J., Snaky, M., & Titaley, C. R. (2020). Penurunan Risiko Jatuh Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Keseimbangan Di Paralel Bar. *Pameri: Pattimura Medical Review*, 2(1), 26-35.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 6(1), 60-73.
- Pitaloka, R. D., & Kariasa, I. M. (2021). Rehabilitasi Latihan Fisik Terhadap Pemulihan Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 499-512.
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 20-31. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355>
- Setiawan, D., & Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(3), 1707-1715. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>
- Siregar, P. S., Anggeria, E., & Laoli, L. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 70. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.542>
- Wahyuni, A., Faadilah, A., Nurani Asmara, A., Rahayu, A., & Koswara, A. (2021). The effect of health knowledge about stroke on the family level. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 42-51. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v1i1.5>
- Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata*, 5(2), 85-92. <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/214>
- Widyaningsih, D. A. D., & Herawati, I. (2022). *Peran Fisioterapi Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional Pada Kasus Post Stroke*

*Hemiparrese Dextra e. C non Hemoragik (Case Study)*. 2(3).

Yani, S., & Wibisono, H. (2019). Pendekatan Intervensi Fisioterapi Dan Akupunktur Pada Penderita Pasca Stroke Terhadap Postural Dan Fungsi Motorik. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi (JFR)*, 3(1), 12-19.

Yardes, N., Riyanti, E., Haryono, S., & Sudrajat, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Klien Stroke Dalam Pencegahan Stroke Berulang. *JKEP*, 7(1), 81-92. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i1.922>