



## **PELAYANAN FISIOTERAPI BERUPA PENDAMPINGAN DAN PEMBENTUKAN KADER LANSIA DALAM UPAYA PENCEGAHAN STROKE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DESA KADUBALE PANDEGLANG**

**Nia Kurniawati<sup>1</sup>, Zahra Sativani<sup>2</sup>**

Poltekkes Kemenkes Jakarta III

E-mail<sup>1</sup>: [nia\\_physio@yahoo.com](mailto:nia_physio@yahoo.com)

### **Abstract**

Background: an elderly person is someone who has reached the age of 60 years or above. Stroke data in Banten reached 11%, which means it is higher than the average percentage of strokes in Indonesia. Results: the residents who took part in community service activities were successfully gathered by cadres and examined by 25 cadres who were dominated by women. There was a very significant increase in knowledge among prospective cadres compared to previously mostly not knowing, while it was carried out by prospective cadres to 25 residents, 96% of whom have hypertension. Based on the evaluation, results were obtained in the form of a reduced risk of stroke. Efforts to develop and maintain the health of the elderly, especially hypertensive elderly, in efforts to prevent stroke in society must involve all components in society, including cadres (a very important element).

Keywords: stroke prevention, hypertension, physiotherapy

### **Abstrak**

Latar Belakang: lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Data stroke di banten mencapai 11% yang berarti lebih tinggi dari persentase rata rata stroke di Indonesia. Hasil: warga yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yang berhasil dikumpulkan kader dan dilakukan pemeriksaan oleh kader sejumlah 25 orang yang di dominasi perempuan. Pengetahuan pada calon kader terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan dari yang sebelumnya lebih banyak tidak tahu, sedangkan dilakukan oleh para calon kader kepada 25 warga yang 96% memiliki hipertensi. Berdasarkan evaluasi didapatkan hasil berupa penurunan resiko stroke. Upaya pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lansia khususnya pada lansia hipertensi dalam upaya pencegahan stroke di masyarakat harus melibatkan semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader (unsur yang sangat penting).

Katakunci: pencegahan stroke, hipertensi, Fisioterapi

---

## **Pendahuluan**

Lansia atau lanjut usia adalah istilah umum untuk menggambarkan seseorang yang telah mencapai usia lanjut dalam kehidupan mereka. Menurut world health organization (WHO), bahwa yang disebut dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan data dari perserikatan bangsa-bangsa (PBB) pada tahun 2018 jumlah orang tua berusia di atas 65 tahun di dunia mencapai sekitar 705 juta penduduk. Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua sejak 2021 dikarenakan persentase penduduk lansia yang telah mencapai lebih dari 10%. Menurut data dari badan pusat statistik (BPS), persentase penduduk lanjut usia di Indonesia sebesar 10,48% pada tahun 2022. Badan pusat statistik (BPS) juga melaporkan lansia di DKI Jakarta berjumlah 1.083.720 jiwa. Dari jumlah tersebut, 746.243 jiwa lansia usia 60-69

tahun, 176.858 jiwa usia 70- 74, dan 160.621 jiwa lansia usia 75 tahun (BPS, 2022). Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia, dapat memicu munculnya berbagai penyakit degeneratif, antara lain, gangguan sendi, hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung dan diabetes melitus (Riskesdas, 2018).

Penduduk Indonesia umur lebih dari  $\geq 18$  tahun 8.36 % mengalami hipertensi, dengan angka kejadian di banten mencapai 8.1 % dengan 70 % diantaranya terjadi pada lansia (Riskesdas, 2018). Jika tidak ditangani segera, hipertensi akan menimbulkan masalah kesehatan yang lain, diantaranya stroke. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Data stroke di banten mencapai 11% yang berarti lebih tinggi dari persentase rata rata stroke di Indonesia (Badan Litbangkes, 2018). Stroke terjadi karena di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (non- modifiable risk factors) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (Transient Ischemic Attack) dan faktor yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factors) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Hernanta, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan dan observasi penulis pada 9 kampung di desa kadu bale, didapatkan data jumlah lansia sebanyak 117 jiwa dan 62% diantaranya mengalami hipertensi, selama beberapa tahun terakhir ini sudah ada beberapa warga yang terkena serangan stroke, dan di desa tersebut belum ada kader lansia. Sejumlah strategi perlu disusun untuk menurunkan hipertensi dalam upaya pencegahan stroke pada lansia yang mengalami hipertensi di desa kadu bale. Upaya tersebut, harus melibatkan semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader (unsur yang sangat penting). Peran kader kesehatan lansia menjadi sangat penting karena sebagai ujung tombak pembinaan kesehatan lansia di masyarakat. Kader dapat berperan dalam penyuluhan, penggerakan masyarakat, membantu pelayanan serta pendampingan terhadap lansia dan keluarganya. Untuk itu perlu adanya pelayanan fisioterapi berupa pendampingan dan pembentukan kader lansia dalam upaya pencegahan stroke pada lansia dengan hipertensi di desa kadubale pandeglang.

## **Metode**

Metode pengabmas dilakukan melalui program yang meliputi 7 kegiatan yaitu:

1. Identifikasi masalah (Sabtu, 27 mei 2023)

Kegiatan ini dimulai dengan koordinasi dan diskusi dengan perangkat desa dan kader posyandu anak yang sudah terbentuk. Dalam kegiatan ini digali informasi tentang permasalahan yang dihadapi lansia dan pemilihan calon kader lansia.

2. Pengenalan Fisioterapi dan Edukasi (Sabtu, 03 Juni 2023)

Pada kegiatan ini, diberikan materi tentang fisioterapi dan perannya di masyarakat serta pentingnya kader lansia dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stroke pada lansia dengan hipertensi

3. Pelatihan program pencegahan stroke kepada calon Kader Lansia (Sabtu, 01 Juli 2023)

Pelatihan diberikan tentang pengetahuan tentang stroke mulai dari definisi, faktor resiko, faktor penyebab, tanda dan gejala, dalam Upaya Pencegahan Stroke pada Lansia di Desa Kadubale Kecamatan Banjar Kabupaten Pandeglang-Banten

4. Simulasi program pencegahan stroke (Sabtu,08 Juli 2023)

Simulasi program meliputi pemberian edukasi tentang hipertensi dan stroke, pemeriksaan deteksi dini stroke mulai dari pemeriksaan tekanan darah, indeks masa tubuh, kolesterol, gula darah, dan faktor resiko terjadinya stroke dilakukan oleh calon Kader Lansia kepada Lansia dengan Hipertensi di Desa Kadubale Kecamatan Banjar Kabupaten Pandeglang-Banten

5. Pelatihan program tindakan darurat pada saat serangan stroke kepada calon Kader Lansia di Desa Kadubale Kecamatan Banjar Kabupaten Pandeglang-Banten (Sabtu, 15 Juli 2023)

6. Simulasi program tindakan darurat pada saat serangan stroke oleh calon Kader Lansia di kepada Lansia dengan Hipertensi Desa Kadubale Kecamatan Banjar Kabupaten Pandeglang-Banten (Sabtu, 22 Juli 2023)

7. Evaluasi Program (Sabtu, 29 Juli 2023 dan 25 November 2023)

Evaluasi keberhasilan program pendampingan dan pembentukan Kader Lansia dalam Upaya Pencegahan Stroke pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Kadubale Kecamatan Banjar Kabupaten Pandeglang-Banten

**Hasil**

Pada pengabdian masyarakat yang dilakukan, di dapatkan 4 orang warga yang bersedia untuk menjadi kader lansia. Program pelatihan pada kader berupa pemberian edukasi berupa pengetahuan tentang hipertensi dan stroke, pemeriksaan faktor resiko deteksi dini stroke dan penanganan pertama saat serangan stroke. Setelah diberikan pelatihan pada kader, maka didapatkan hasil berupa peningkatan pengetahuan kader dan kemampuan kader dalam melakukan pemeriksaan dan deteksi dini stroke.

**Tabel 1** Distribusi Pengetahuan Calon Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Domain Pengetahuan	Kategori			
	Tidak Tahu (n, %)		Tahu (n, %)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Hipertensi secara umum	50	0	50	100
Batasan hipertensi	75	25	25	75
Penyebab hipertensi	75	25	25	75
Faktor resiko hipertensi	75	25	25	75
Gejala hipertensi	75	0	25	100

Pengobatan hipertensi	100	0	0	100
Stroke secara umum	50	0	50	100
Jenis stroke	100	0	0	100
Faktor risiko	75	25	25	75
Tanda dan gejala stroke	75	25	25	75
Bahaya stroke	75	0	25	100
Pencegahan stroke	75	0	25	100
Penyakit yang dapat menyebabkan stroke	75	0	25	100
Usia risiko	75	0	25	100
Gaya hidup berisiko	75	0	25	100
Penanganan pertama	75	0	25	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat pengetahuan pada calon kader terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan dari yang sebelumnya lebih banyak tidak tahu, menjadi banyak bahkan seluruhnya mengetahui tentang hipertensi dan stroke.

**Tabel 2**  
Distribusi Frekuensi Warga Berdasarkan Jenis Kelamin

<i>Variabel</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>
Laki-laki	9	36
Perempuan	16	64
<i>z</i>	25	100

Berdasarkan tabel di atas, warga yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yang berhasil dikumpulkan kader dan dilakukan pemeriksaan oleh kader sejumlah 25 orang yang di dominasi perempuan.

**Tabel 2** Hasil Pemeriksaan Faktor Resiko Stroke

Nama Warga	Usia	Tekanan Darah		IMT	Gula Darah	Kolesterol
		Sistol	Diastol			
U	69	197	100	19.90	107	224
R	76	202	90	21.31	91	279
L	47	147	73	28.53	164	279
S	59	206	133	22.93	92	163
S	60	155	99	24.18	75	154
A	64	137	99	33.02	77	215
U	74	199	89	20.49	107	193
N	63	167	106	28.76	94	134
S	60	192	110	17.82	77	179
I	60	200	108	19.47	61	160

A	63	138	84	22.72	79	274
S	61	142	84	28.47	105	338
S	71	200	119	26.17	89	254
S	64	185	82	17.40	143	198
A	63	172	143	23.81	91	234
A	62	214	120	24.44	121	145
J	73	158	92	19.29	139	222
M	51	202	127	35.20	97	196
A	44	145	89	34.23	123	185
E	65	166	70	18.55	104	185
I	58	156	100	30.18	129	225
S	60	103	93	20.40	85	238
L	51	118	79	23.56	354	206
N	74	200	110	28.76	348	302
D	73	160	90	23.31	100	160
MIN	44	103.0	70.0	17.4	61.0	134.0
MAX	76	214.0	143.0	35.2	354.0	338.0
Rata-rata	62.6	170.4	99.6	24.5	122.1	213.7

Hasil pemeriksaan pada tabel di atas, dilakukan oleh para calon kader kepada 25 warga yang 96% memiliki hipertensi. Selain data tersebut juga didapatkan data bahwa hamper seluruh warga jarang melakukan olahraga secara teratur dan terukur.

Selain kegiatan pemeriksaan faktor resiko stroke juga dilakukan senam secara rutin yang dipimpin oleh para kader sebulan sekali.

**Tabel 3** Hasil Pemeriksaan Faktor Resiko Stroke

PENILAIAN FAKTOR RESIKO STROKE	Sebelum	Sesudah
	%	%
Resiko Tinggi	52	40
Resiko Sedang	26	31
Resiko Rendah	22	29
Total	100	100

Evaluasi faktor resiko stroke yang dilakukan oleh kader kepada 25 warga didapatkan hasil berupa penurunan resiko stroke, walaupun belum seluruhnya menurun dari resiko tinggi ke resiko rendah.

**Pembahasan**

Pendampingan kadeer dan pembentukan kader lansia menjadi aspek krusial dalam upaya pencegahan stroke pada populasi lansia dengan hipertensi di Desa Kadubale, Pandeglang. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk stroke, dan lansia memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kedua kondisi tersebut. Menurut American Heart Association (AHA, 2020), pendampingan yang dilakukan oleh kader lansia dapat menjadi langkah strategis untuk memberikan informasi,

mendukung perubahan gaya hidup, dan meningkatkan pemahaman mengenai pengelolaan hipertensi yang efektif.

Pembentukan kader lansia di Desa Kadubale, Pandeglang, memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat lansia terkait hipertensi. Melalui pendampingan yang dilakukan, kader dapat memberikan informasi yang tepat mengenai faktor risiko, gejala, dan pengelolaan hipertensi. Menurut World Health Organization (WHO, 2019), pengetahuan yang baik akan membantu lansia dalam mengidentifikasi tanda-tanda awal hipertensi dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan.

Pendampingan dan pembentukan kader lansia juga memegang peran vital dalam membantu lansia mengimplementasikan perubahan gaya hidup sehat. Menurut American Stroke Association (ASA, 2021), pengelolaan hipertensi melibatkan aspek gaya hidup, termasuk pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, dan pengelolaan stres. Kader lansia dapat membimbing sesama lansia dalam merancang dan menjalankan program perubahan gaya hidup yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.

Pendampingan dan pembentukan kader lansia tidak hanya tentang memberikan informasi, tetapi juga memberdayakan komunitas lansia dalam upaya pencegahan stroke. Menurut studi oleh Anderson et al. (2018), partisipasi aktif komunitas dapat meningkatkan efektivitas program pencegahan. Kader lansia dapat menjadi motor penggerak dalam membentuk kolaborasi dan solidaritas di Desa Kadubale, menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan stroke pada lansia dengan hipertensi.

### **Kesimpulan dan Saran**

Upaya pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lansia khususnya pada lansia hipertensi dalam upaya pencegahan stroke di masyarakat harus melibatkan semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader (unsur yang sangat penting). Peran kader kesehatan lansia menjadi sangat penting karena sebagai ujung tombak pembinaan kesehatan lansia di masyarakat. Kader dapat berperan dalam penyuluhan, pergerakan masyarakat, membantu pelayanan serta pendampingan terhadap lansia dan keluarganya. Untuk itu penting bagi kader memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan perannya di masyarakat.

Saran untuk pengabmas selanjutnya adalah pembentukan posyandu lansia dengan melibatkan komponen yang lebih luas yaitu pemerintah daerah dan puskesmas agar memberikan dampak yang lebih luas.

### **Daftar Pustaka**

- American Heart Association (AHA). (2020). Hypertension - High Blood Pressure. Retrieved from <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>
- American Stroke Association (ASA). (2021). High Blood Pressure and Stroke. Retrieved from <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/high-blood-pressure-and-stroke>

- Anderson, C., Ni Mhurchu, C., Brown, P. M., & Carter, K. (2018). Stroke Risk Perception and Knowledge: A Survey of New Zealanders. *Stroke*, 49(4), 899–901. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.020900>
- Badan Litbangkes. (2018). Riskesdas 2018. In *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Badan Litbangkes. (2018). RISKESDAS 2018. In *Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3856/1/LAPORAN%20RISKESDAS%20BANTEN%202018.pdf>
- BPS. (2022). BPS 2022. Nucl. Phys. (Vol. 13, pp. 104–116). Badan Pusat Statistik. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b4,aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022>
- Hernanta, I. (2013). Ilmu kedokteran lengkap tentang neurosains. D-Medika.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), 60–73.
- World Health Organization (WHO). (2019). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hypertension>