



## Pembentukan Kader Juru Pemantau Stroke (Jumantroke) Di Kelurahan Murtigading Dan Srigading, Sanden, Bantul Yogyakarta

Yanti Ivana Suryanto<sup>1</sup>, Suryani Hutomo<sup>2</sup>, Christiane Marlene Sooi<sup>3</sup>, Novika Kurniawati<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran UKDW

<sup>2</sup>Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran, UKDW

<sup>3</sup>Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran, UKDW

Jl DR Wahidin Sudirohusodo 5-25, Yogyakarta

<sup>#4</sup>Puskesmas Sanden

Jl. Pucanganom Lor, Senden, Murtigading, Kec. Sanden, Kabupaten Bantul, DIY

<sup>1</sup>[yanti\\_iv@staff.ukdw.ac.id](mailto:yanti_iv@staff.ukdw.ac.id)

### Abstract

*Stroke is a condition with the potential to lead to both disability and fatality. It can impact individuals of all ages and genders, encompassing both young and elderly populations. Hypertension and diabetes mellitus are risk factors for a person having a stroke. Hypertension and diabetes mellitus service coverage at the Sanden Community Health Center is less than 20%. Several things can be taken to prevent various aspects of stroke, thereby reducing its impact on morbidity and mortality rates. The aim of this activity is to form jumantroke cadres as an effort to reduce stroke mortality and morbidity in the Sanden health center working area, especially Murtigading and Srigading sub-districts. The "stroke monitoring officer" (jumantroke) serves as a dedicated health cadre for addressing stroke-related issues. The methods used are training, discussions, practice with assistance, and independent practice. Training can provide knowledge for cadres to carry out their functions. In conclusion, jumantroke has been formed in Murtigading and Srigading sub-districts. Cooperation is needed from cadres and community health centers so that this program can run well.*

*Keywords: jumantroke, cadre, community empowerment, stroke*

### I. Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menyerang pembuluh darah otak. Stroke terjadi secara mendadak dan sangat berpotensi menyebabkan disabilitas dan kematian. Hal tersebut terjadi karena otak merupakan pusat pengendali aktivitas sistem organ. Apabila terjadi kerusakan jaringan di otak, aktivitas yang dikendalikannya akan terganggu. Jaringan otak tidak dapat mengalami perbaikan apabila rusak, sehingga kerusakan otak dapat menyebabkan gangguan permanen. Kerusakan jaringan di otak tersebut dapat terjadi karena perdarahan maupun non perdarahan (sumbatan) yang menyebabkan bagian otak tertentu kekurangan oksigen dan nutrisi. Apabila terjadi perbaikan fungsi tubuh, misalnya gerakan, hal tersebut terjadi bukan karena bagian otak yang menyembuh tetapi karena

kendalinya diambil alih oleh bagian otak yang lainnya. Stroke merupakan penyebab kematian yang kedua terbanyak di dunia dan penyebab kombinasi kematian dan disabilitas ketiga terbanyak di dunia [1].

Setiap tahunnya, terdapat penambahan 12,2 juta orang penderita stroke baru di seluruh dunia. Menurut data dari *Global Stroke Fact Sheet 2022*, satu dari empat orang yang berusia lebih dari 25 tahun akan mengalami stroke di sepanjang kehidupannya. Stroke dapat menyerang orang dari berbagai usia. Tiap tahunnya lebih dari 62 % penderita stroke baru adalah orang berusia kurang dari 70 tahun. Lebih dari 16% dari penderita stroke baru adalah orang berusia 15 – 49 tahun. Proporsi penderita baru perempuan adalah 53%. Jumlah orang yang pernah mengalami stroke di dunia ini ada lebih dari 101 juta orang. Penderita berusia 15 – 49 tahun mengambil porsi sebesar 22% populasi penderita stroke. Orang yang pernah menderita stroke yang berusia lebih dari 70 tahun sebanyak 33%. Proporsi perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki (56% versus 44%). Angka kematian akibat stroke mencapai 6,5 juta orang/tahun. Sebagian besar kematian akibat stroke (66%) terjadi pada orang berusia 70 tahun, sedangkan sekitar 6% kematian terjadi pada usia 15 – 49 tahun [1].

Menurut Risesdas tahun 2018, prevalensi stroke di DIY adalah 1,46 permil, yang berarti 1,46 dari 1000 penduduk mengalami stroke. Angka kejadian pada lansia berusia lebih dari 75 tahun lebih tinggi dibandingkan dewasa muda (25 – 34 tahun). Perempuan lebih banyak yang menderita stroke. Tingkat pendidikan dan pekerjaan dari penderita bervariasi. Penderita stroke yang tinggal di perkotaan sedikit lebih tinggi dibandingkan di pedesaan (1,50/mil versus 1,35/mil) [2].

Faktor risiko penyakit adalah semua faktor atau variabel yang meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami penyakit tersebut. Faktor risiko stroke dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu faktor risiko yang tidak dapat

dimodifikasi dan dapat dimodifikasi/dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, dan ras/etnis. Faktor risiko yang dapat dikendalikan antara lain menderita tekanan darah tinggi, diabetes melitus, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, diet, obesitas, dan inaktivitas fisik [3]. Makan makanan yang kaya lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol melebihi anjuran merupakan contoh dari faktor risiko stroke. Bagi masyarakat Indonesia, panduan diet seimbang yang dapat dipergunakan antara lain adalah isi piringku dari kementerian kesehatan. Panduan makan untuk bayi berusia kurang dari 1 tahun, usia 1 – 2 tahun, balita, dan dewasa sedikit berbeda dalam hal proporsi per jenis makanan.

Gejala stroke tidak hanya berupa pelo, perot, maupun kelumpuhan separuh badan. Kementerian kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan berbagai infografis menarik yang dapat dipergunakan untuk edukasi mengenai stroke yang dapat diunduh pada laman web [p2ptm.kemkes.go.id](http://p2ptm.kemkes.go.id). Akronim gejala dan tanda stroke adalah SeGeRa Ke RS. Akronim tersebut singkatan dari Senyum tidak simetris, tersedak, sulit menelan air minum, Gerak separuh anggota tubuh melemah, bicaRa pelo/ tidak dapat berbicara atau tidak mengerti kata-kata atau bicara tidak nyambung, Kebas atau baal atau kesemutan separuh tubun, dan Rabun, pandangan satu mata kabur, yang mana gejala-gejala tersebut muncul secara tiba-tiba [4]. Akronim lain yang dapat digunakan untuk memudahkan mengingat adalah FAST, singkatan dari *Face, Arm, Speech, Time*.

Terapi reperfusi yang diberikan pada penderita stroke sumbatan bertujuan untuk mengembalikan pasokan darah ke bagian-bagian otak yang tadinya mengalami kekurangan oksigen. Apabila terapi reperfusi berhasil, bagian otak yang tadinya mengalami iskemia tidak akan berlanjut mengalami kerusakan jaringan atau apabila telah terjadi kerusakan jaringan, tidak mengalami perluasan kerusakan. Terapi ini akan optimal apabila diberikan dalam 3,5 – 4 jam setelah terjadi serangan stroke (disebut sebagai *window period*). Pada penelitian di India, alasan keterlambatan pasien datang ke rumah sakit sehingga menyebabkan terapi reperfusi tidak dapat dilakukan antara lain adalah bahwa pasien tidak menganggap gejala yang muncul adalah hal yang serius, mereka tinggal di pedesaan, dan mengalami stroke saat terjaga/sadar [5]. Oleh karena itu, usaha deteksi dini dan sesegera mungkin membawa penderita stroke ke fasilitas kesehatan yang dapat melakukan terapi reperfusi akan sangat bermanfaat bagi penderita stroke sumbatan.

Pencegahan stroke yang termasuk penyakit tidak menular (PTM) dapat dilakukan dengan tindakan yang diberi akronim CERDIK. Kepanjangan dari akronim tersebut adalah Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fiik, Diet yang seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. CERDIK dapat dilakukan untuk meminimalkan kejadian PTM yang menjadi faktor risiko stroke, yaitu hipertensi dan diabetes melitus [4].

Upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pusat

kesehatan masyarakat (Puskesmas) difokuskan pada kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi kemunculan permasalahan kesehatan [6]. Puskesmas Sanden merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul. Wilayah kerja Puskesmas Sanden meliputi seluruh wilayah di Kapanewon Sanden (Kalurahan Gadingsari, Gadingharjo, Srigading, dan Murtigading) dengan jumlah penduduk pada tahun 2022 sekitar 3700 jiwa [7]. Pada tahun 2022 di Kabupaten Bantul, jumlah penderita hipertensi sebanyak 39.053 orang (perempuan sebanyak 67,8% atau 26.479 orang dan laki-laki sebanyak 32,2% atau 12.574). Estimasi penderita hipertensi pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun di Puskesmas Sanden tahun 2022 adalah 2.123 jiwa. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan layanan kesehatan sebanyak 4,2%. Jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Sanden pada tahun 2022 adalah 521 jiwa, dengan 12,9% mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar [8].

Puskesmas dalam melakukan berbagai upaya menyehatkan masyarakat seyogyanya melibatkan masyarakat sebagai subyek pembangunan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 8 tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan mendukung pelibatan masyarakat. Proses pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, keadaran, dan kemampuan warga baik sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat untuk aktif berperan melakukan berbagai upaya kesehatan. Strategi pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali serta mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dan peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerak masyarakat [9].

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan. Kader berperan sebagai penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan. Kader dapat pula memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat. Selain itu, ketika ada permasalahan atau kasus kesehatan di masyarakat, kader berperan sebagai pelapor pada tenaga kesehatan di Puskesmas [9].

Berdasarkan beberapa hal yang telah dipaparkan yaitu bahwa (1) Stroke adalah penyakit yang timbul secara mendadak, (2) Dapat menyebabkan disabilitas dan kematian, (3) Prognosisnya akan lebih baik apabila ditangani secara cepat dan tepat, serta (5) Memiliki faktor risiko yang dapat dicegah, (6) Cakupan pelayanan kesehatan untuk hipertensi dan diabetes mellitus sebagai faktor risiko stroke masih kurang dari 20%, tim melakukan pembentukan kader pemantau stroke yang disebut sebagai kader jumantroke (juru pemantau stroke) untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan produktif khususnya dibidang penyakit stroke. Tujuan khusus dari kegiatan ini adalah membentuk kader jumantroke sebagai salah satu upaya untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas stroke di wilayah kerja Puskesmas

Sanden, khususnya Kalurahan Murtigading dan Srigading. Adapun tujuan jangka panjang dari kegiatan ini adalah (1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke, pencegahan stroke dan cara merawat penderita stroke, (2) Meningkatkan kemampuan fungsional penderita stroke/keluarga penderita stroke untuk mengoptimalkan aktifitas sehari-hari, (3) Meningkatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut pada penderita stroke, (4) Meningkatkan cakupan pelayanan penderita stroke yang dilaksanakan oleh kader/masyarakat yang sudah terlatih, (5) Meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap risiko dan bahaya stroke yang dapat menimbulkan disabilitas dan kematian, (6) Meningkatkan dukungan/ motivasi kepada penderita dan keluarga penderita stroke, (7) Meningkatkan dukungan lintas program dan lintas sektor terutama dalam pengambilan kebijakan terhadap program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Stroke. Jumanstroke merupakan inovasi jenis kader baru yang baru pertama kali ini dibentuk di Indonesia. Belum ada kader dengan spesifikasi serupa.

## II. Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu koordinasi, pelaksanaan kegiatan, serta monitor dan evaluasi kegiatan. Koordinasi antara tim Fakultas Kedokteran (FK) UKDW dan Puskesmas Sanden dilakukan pada awal Mei. Pada rapat koordinasi dilakukan penyusunan kerangka acuan kegiatan (KAK). Kegiatan terbagi menjadi dua kelompok kegiatan pokok yaitu promotif-preventif dan kuratif-rehabilitatif. Aktivitas pokok yang dilakukan pada program adalah pelatihan dan pendampingan. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, praktek dengan pendampingan, dan praktek mandiri. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang dirancang melibatkan pula perangkat kalurahan maupun kapanewon dalam usaha untuk mensukseskannya.

Ceramah, diskusi, dan praktek dengan pendampingan dilakukan dengan pemberian pelatihan pada kader, baik berupa teori maupun praktek. Teori diberikan oleh tim FK UKDW dan Puskesmas Sanden bertempat di Aula Puskesmas sedangkan praktek terutama dipandu oleh tim Puskesmas Sanden di balai pertemuan masing-masing dusun yang terlibat. Sasaran kegiatan ini untuk tahap awal adalah 5 dusun dari 2 kalurahan yaitu Murtigading dan Srigading.

Materi yang diberikan pada pelatihan antara lain stroke, perawatan gigi penderita stroke, infeksi dan kecacingan, serta rehabilitas pada penderita stroke. Pada materi stroke, peserta diberi berbagai informasi mengenai gambaran umum stroke meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala awal, faktor risiko, pencegahan, dan perlakuan pasca terkena stroke. Materi perawatan gigi berisi informasi mengenai hal-hal yang harus diperhatikan dalam merawat gigi. Materi infeksi dan kecacingan menjabarkan mengenai leptospira dan berbagai jenis cacing yang menginvestasi tubuh manusia, proses terjadinya penyakit dan cara pencegahan penyakit yang ditimbulkan oleh agen-agen tersebut. Materi rehabilitasi pada penderita stroke berisi informasi mengenai hal-hal yang perlu

dilakukan pada perawatan penderita stroke di rumah dan cara-cara untuk mengembalikan kembali fungsi motorik yang optimal. Informasi tersebut tidak hanya diperuntukkan bagi penderita stroke namun juga bagi *care giver* penderita stroke, contohnya posisi ketika mengangkat atau memindahkan penderita. Rincian materi rehabilitasi adalah sebagai berikut: (1) Mendampingi penderita mengalami kelemahan/kelumpuhan anggota gerak, (2) Mendampingi penderita dalam persiapan berdiri, (3) Mendampingi penderita stroke berpindah tempat, (4) Mendampingi penderita dalam latihan berjalan, (5) Mendampingi penderita stroke untuk melakukan latihan gerak pasif, (6) Mendampingi penderita stroke untuk melakukan latihan gerak aktif, dan (7) Mendampingi penderita dalam beradaptasi melakukan aktivitas sehari-hari. Selain dilatih secara langsung, pada pelatihan ini juga diperkenalkan media edukasi digital. Media ini dapat diakses dengan mudah melalui gawai sehingga peserta dapat mengakses materi kapanpun dan menunjukkannya pada warga masyarakat yang lain.

Penjabaran kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan adalah sebagai berikut: (1) Pendataan penderita stroke di wilayah tempat tinggal kader; (2) Penyuluhan kesehatan; (3) Konseling; (4) Senam rutin untuk mencegah stroke, senam antihipertensi, maupun senam diabetes melitus yang diadakan seminggu 3x di Puskesmas, (5) Pemeriksaan kesehatan dasar seperti pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkaran pinggang, tekanan darah, dan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar gula darah dan kolesterol. Aktivitas ini membutuhkan peran serta dari tim pengendalian dan pencegahan penyakit serta tim promosi kesehatan Puskesmas Sanden. Peran dari kader jumanstroke pada kegiatan ini adalah mendata penderita stroke yang ada di sekitar tempat tinggalnya dan mendorong warga di sekitar tempat tinggalnya untuk mengikuti kegiatan di Puskesmas.

Kegiatan kuratif dan rehabilitatif dilakukan bersama antara kader dan tim puskesmas. Kegiatan tersebut antara lain: (1) Pemberian pelayanan perawatan rumah (*home care*) pada penderita stroke, (2) Deteksi dini penderita stroke baru yang ada di sekitar tempat tinggal kader dan pengupayaan untuk membawa penderita tersebut ke fasilitas kesehatan sebelum *window period* terlampaui, (3) Pencatatan dan pelaporan penderita stroke.

Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah adanya data penderita stroke di Kelurahan Murtigading dan Srigading, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi dan diabetes mellitus sebagai faktor risiko stroke, terselenggaranya kegiatan senam di wilayah tempat tinggal kader secara rutin atau meningkatnya peserta senam rutin di Puskesmas Sanden.

## III. Diskusi

Kegiatan pelatihan kader diadakan pada pertengahan bulan Juli 2023. Pelatihan dihadiri oleh 20 orang kader dari 5 dusun yang ada di Kelurahan Murtigading dan Srigading.



Antusiasme ditunjukkan oleh peserta pelatihan yang nantinya akan menjadi kader jumantroke. Beberapa peserta pelatihan pernah merawat orang stroke sedangkan beberapa sekedar mengetahui bahwa penderita stroke ditandai dengan pelo, perot, atau kelemahan separuh badan. Dengan adanya materi mengenai tanda dan gejala yang mungkin muncul selain gejala dan tanda yang telah diketahui membuat pesesrta pelatihan semakin waspada apabila menjumpai kasus dugaan stroke.



Gambar 1. Suasana Pelatihan Di Aula Puskesmas Sanden (Dokumentasi Pribadi)

Latihan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital juga menjadi salah satu materi yang diberikan pada kesempatan tersebut. Hal ini dilakukan karena Sebagian peserta belum mengetahui cara mengukur tekanan darah dengan benar. Beberapa hal yang sering dilakukan adalah mengobrol saat pengukuran tekanan darah, manset tidak terpasang dengan benar, posisi manset terlalu ke bawah, dan pengukuran tekanan darah segera setelah beraktivitas (tanpa istirahat terlebih dahulu). Hal tersebut berpotensi mengacaukan hasil pengukuran. Pada pelatihan diberikan informasi bahwa posisi pengukuran yang disarankan adalah duduk tegak dengan kaki menapak di tanah atau posisi berbaring, pengukuran pada tangan non dominan (pada penderita stroke, pengukuran dilakukan pada lengan yang tidak mengalami kelemahan), subyek yang diukur tidak boleh berbicara. Masing-masing peserta berlatih melakukan pengukuran pada peserta yang ada di sebelahnya. Selain dilatih mengenai cara pengukuran, tiap dusun juga dibekali tensimeter digital untuk dapat dipergunakan ketika melakukan pemeriksaan tekanan darah di wilayah masing-masing. Pengukuran tekanan darah dengan benar sangat penting dilakukan karena hipertensi merupakan salah satu faktor risiko stroke. Selain itu, cakupan pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar yaitu minimal 6 kali kunjungan dalam setahun di Kabupaten Bantul masih rendah, yaitu 11,5% [8]. Dengan pengontrolan tekanan darah secara rutin, apabila terdeteksi peningkatan pada penderita hipertensi, orang tersebut dapat diminta untuk segera kontrol ke Puskesmas.



Gambar 2. Latihan Pengukuran Tekanan Darah (Dokumentasi Pribadi)

Pelatihan kesehatan pada masyarakat awam menurut beberapa penelitian cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman, keterampilan, mengubah persepsi maupun perilaku peserta pelatihan [10-13]. Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan. Faktor-faktor tersebut antara lain tingkat pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif terhadap kegiatan, motivasi yang positif, tingkat kepercayaan diri yang tinggi, pernah mengikuti pelatihan, dan tersedianya sarana dan prasarana untuk menunjang kinerja [14].

Pelibatan masyarakat dalam suatu program kerja akan meningkatkan keberhasilan program tersebut. Pelibatan masyarakat dapat dilakukan pada aspek pengambilan keputusan, pelaksanaan program, kegiatan administratif, maupun pemanfaatan program. Pada aspek pengambilan keputusan, warga masyarakat dilibatkan sejak dari proses perencanaan. Masyarakat dilibatkan untuk memutuskan apakah ide tentang suatu program kerja dapat diterima dan bermanfaat bagi mereka. masyarakat dibebaskan menerima ataupun menolak ide yang ditawarkan. Pelibatan masyarakat pada aspek pelaksanaan program dapat berupa sumber daya manusia atau materi (finansial atau sarana dan prasarana). Partisipasi masyarakat pada aspek kegiatan administratif dapat diartikan sebagai melibatkan mereka dalam pendataan, pencatatan, pendokumentasian, maupun pelaporan sesuai dengan program yang ada. Pelibatan masyarakat dalam aspek hasil akan memastikan masyarakat memperoleh manfaat dari suatu program kerja. Manfaat yang didapatkan dapat berupa manfaat material, sosial, dan pribadi [15].

Kader jumantroke diutamakan berperan dalam lingkup wilayah yang kecil, yaitu di sekitar rumahnya. Mereka melakukan pendataan kasus stroke, memberikan informasi mengenai stroke pada warga, mendorong warga untuk mengikuti program senam maupun program lain yang diadakan oleh puskesmas untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas PTM. Senam yang diadakan seminggu 3 kali (selasa, Kamis, dan Sabtu pagi) dihadiri oleh dewasa dan lansia. Kader jumantroke yang hadir membantu pengukuran

tekanan darah sebelum senam dimulai.



Gambar 3. Senam Rutin Di Puskesmas Sanden (Dokumentasi Pribadi)



Gambar 4. Jumantroke Memimpin Senam Pada Kegiatan Lansia (Dokumentasi Pribadi)



Gambar 5. Pemeriksaan Penapisan Penyakit Tidak Menular Kolaborasi Petugas Puskesmas Dengan Jumantroke (Dokumentasi Pribadi)



Gambar 6. Jumantroke Sedang Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Saat Penepisan Penyakit Tidak Menular (Dokumentasi Pribadi)

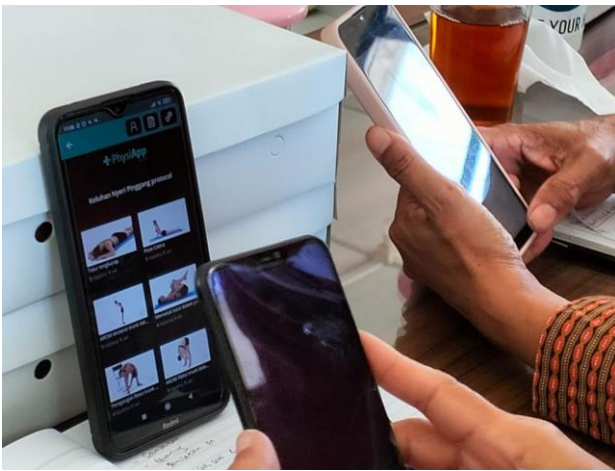


Gambar 7. Jumantroke Sedang Melakukan Pemeriksaan Lingkar Perut Pada Saat Penepisan Penyakit Tidak Menular (Dokumentasi Pribadi)

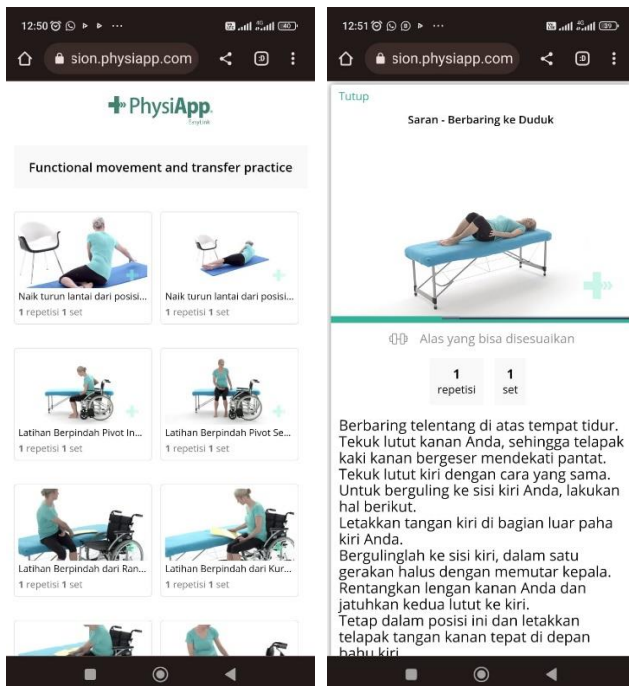
Pemanfaat materi edukasi dalam bentuk digital akan memudahkan kader jumantroke dalam memberikan informasi. Orang akan cenderung lebih mudah menerima informasi apabila informasi tersebut dikemas secara menarik misalnya berbentuk video dan gambar berwarna [16,17]. Beberapa materi edukasi yang diberikan dapat diakses dengan url berikut ini:

- Latihan peregangan anggota gerak bagian bawah: <https://indonesia-inclusion.physiapp.com/easylink/egwrddmov>
- Latihan berpindah posisi: <https://indonesia-inclusion.physiapp.com/easylink/rerhytvq>
- Gerakan fungsional dan berjalan: <https://indonesia-inclusion.physiapp.com/easylink/ipnwfgz>
- Latihan sensorik anggota gerak bagian atas: <https://indonesia-inclusion.physiapp.com/easylink/hjvubtxo>





Gambar 8. Pemanfaatan Media Edukasi Digital (Dokumentasi Pribadi)



Gambar 9. Contoh Laman Di Gawai Yang Berisi Gambar Dan Video (Dokumentasi Pribadi)

Materi leptospira dan kecacingan diberikan pada pelatihan tersebut. Di Bantul, pada bulan Januari sampai Maret didapatkan 90 kasus leptospira dengan 6 orang diantaranya meninggal dunia. Di Kapanewon Sanden didapatkan 2 kasus [18]. Penyegaran materi leptospirosis ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peserta dan mereka dapat menyampaikannya pada komunitas/ warga yang lainnya.

Pelatihan dengan pendampingan selain dilakukan pada saat sesi pelatihan di aula Puskesmas, juga dilakukan pada saat jumentroke beraktivitas di lapangan. Tim puskesmas melakukan pendampingan saat jumentroke melakukan pemeriksaan faktor risiko atau melakukan terapi fisik pada penderita stroke di rumahnya. Setelah memberi contoh pada

keluarga pasien cara melakukan terapi fisik pada penderita stroke, jumentroke akan mendampingi keluarga untuk dapat melakukan terapi fisik pada anggota keluarganya yang menderita stroke secara mandiri. Terapi fisik yang dilakukan secara teratur akan dapat meningkatkan kecepatan pemulihan penderita stroke.



Gambar 10. Jumentroke Sedang Melakukan Terapi Fisik Pada Penderita Stroke Di Rumah Warga Dengan Didampingi Tim Puskesmas (Dokumentasi Pribadi)

Kegiatan evaluasi dari pelatihan akan diadakan pada bulan Oktober 2023 sehingga ketika tulisan ini disusun belum ada yang dapat dilaporkan. Monitoring dan evaluasi yang direncanakan berupa identifikasi hasil pendataan jumlah penderita stroke di Kelurahan Murtigading dan Srigading, pendataan pelaksanaan senam di kalurahan, dan kunjungan ke penderita stroke baru maupun lama untuk memantau usaha promotif, preventif, dan rehabilitatif yang dilakukan kader.

Keberadaan kader jumentroke di masyarakat Kelurahan Murtigading dan Srigading diharapkan dapat menjadi contoh dan inspirasi bagi kalurahan yang lain di wilayah kerja Puskesmas Sanden. Jumlah peserta senam maupun kegiatan lain untuk pencegahan PTM dapat dioptimalkan. Selain itu, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan kewaspadaan warga terkait stroke sehingga angka kesakitan dan kematian akibat stroke dapat diminimalkan. Hal ini sejalan dengan slogan *world stroke day 2023* yaitu *together*

*we are #greater than stroke*. Apabila dalam evaluasi kegiatan didapatkan bahwa program ini efektif, program serupa dapat diperluas ke kalurahan-kalurahan lain yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sanden.

#### IV. Kesimpulan

Telah terbentuk kader jumentroke di Kelurahan Murtigading dan Srigading. Keberlangsungan program membutuhkan peran serta dari pihak puskesmas maupun warga kalurahan. Keberhasilan dari program ini sangat bergantung pada kerjasama yang baik dari semua pihak.

#### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dan Puskesmas Sanden yang telah memfasilitasi dilakukannya kegiatan ini.

#### Daftar Pustaka

- [1] Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacked W, Fisher M, Pandian J, Lindsay P. World stroke organization (WSO): Global stroke fact sheet. *International Journal of Stroke*. 2022;17(1):18-29.
- [2] Balitbangkes. *Riskesdas 2018: Laporan provinssi di Yogyakarta*. Jakarta: Balitbangkes; 2019.
- [3] Boehme AK, Esenwa C, Elkind MS. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research*. 2017;120(3): 472-495.
- [4] Carlina I. p2ptm.kemkes.go.id. Disitasi pada tanggal 20 Agustus 2023. Diunduh dari: <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/germas-cegah-stroke>.
- [5] Arulprakash N, Umaiorubahan M. Causes of delayed arrival with acute ischemic stroke beyond the window period of thrombolysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018;7(6):1248-1252.
- [6] Anonim. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes; 2019.
- [7] Anonim. Pemerintah Kabupaten Bantul. 2022. [Disitasi pada tanggal 19 Agustus 2023.. Diunduh dari: <https://pusk-sanden.bantulkab.go.id/hal/profil-demografi>.
- [8] Anonim. Profil kesehatan Kabupaten Bantul 2022. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2023.
- [9] Anonim. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta; 2019.
- [10] Rosidin U, Eriyani T, Sumarna U. Pelatihan kader kesehatan sebagai upaya sosialisasi RW sehat. *Media Karya Kesehatan*, 2019;2(1): 53-60.
- [11] Darmiyanti NM, Adiputri NWA. Efektivitas pelatihan kerja terhadap kinerja kader posyandu. *Jurnal Kebidanan*. 2020;9(2):95-102.
- [12] Indrawati PA, Sulistiowati NMD, Nurhesti POY. Pengaruh pelatihan kader kesehatan jiwa terhadap persepsi kader dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2018;6(2):71-75.
- [13] Boy E. Efektifitas pelatihan kader kesehatan dalam penanganan tuberkulosis di wilayah binaan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2015;4(2):83-89.
- [14] Raniwati L, Ernawati, Sari NI, Sari DEA, Astuti H. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam pelaksanaan

kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. *Jurnal Indonesia Kebidanan*. 2022;6(2):106-117.

- [15] Rofiq A. Partisipasi masyarakat dalam keberhasilan pengembangan program posyandu lansia di Puskesmas Jagir Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*. 2018;6(2): 1-14.
- [16] Sayuti S, Almuhammad S, Sari P. Efektivitas edukasi kesehatan melalui media video terhadap tingkat pengetahuan siswa dalam penerapan protokol kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(2):32-39.
- [17] Sabarudin R, Mahmudah R, Aba L, Nggawu LO, Syahbudin N, Saputri AI, Hasyim MS. Efektivitas pemberian edukasi secara online melalui media video dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika*. 2020;6(2): 309-318.
- [18] Hasanudin U. Selama tiga bulan, Dinkes Bantul temukan 90 kasus leptospirosis. Disitasi pada tanggal 22 Agustus 2023. Diunduh dari: <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2023/04/08/511/1131580/selama-tiga-bulan-dinkes-bantul-temukan-90-kasus-leptospirosis>.