

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN STROKE BERBASIS HOME CARE

Tiur Romatua Sitohang^{1*}, Ramlah Yusni Tumangger², Putri Maharani Andesa³
^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Indonesia
tiursitohang61@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Terdapat 12,2 juta orang di dunia menderita stroke setiap tahunnya. Angka kematian stroke secara global per tahunnya sebesar 6,5 juta orang. Stroke menduduki peringkat ketiga tertinggi penyakit penyebab kecacatan dan peringkat kedua penyebab kematian di dunia. Kader kesehatan belum mengetahui bagaimana perawatan dan penatalaksanaan pasien stroke berbasis home care. Tujuan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam penatalaksanaan pasien stroke. Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah pre test, dengan menggunakan 10 butir pertanyaan, edukasi, pelatihan, diskusi, diakhiri dengan post test dengan menggunakan 10 butir pertanyaan terhadap 20 orang kader kesehatan di Desa Mela I dan Desa Mela II Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha. Hasil posttest menunjukkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan meningkat menjadi 90% baik. Disimpulkan edukasi dan pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam penatalaksanaan pasien stroke berbasis home care.

Kata Kunci: Pemberdayaan Kader Kesehatan; Penatalaksanaan Pasien Stroke; Home Care.

Abstract: Each year, an estimated 12.2 million people worldwide experience a stroke, with a global annual mortality rate of approximately 6.5 million. Stroke is recognized as the third leading cause of disability and the second leading cause of death globally. However, community health cadres often lack adequate knowledge regarding stroke care and management within a home-care setting. This community engagement program aimed to enhance the knowledge and skills of health cadres in managing stroke patients through a home-care approach. The methods applied included a pre-test, educational sessions, training, group discussions, and a post-test, involving 20 health cadres from Mela I and Mela II Villages under the working area of Poriaha Primary Health Center. Post-test results demonstrated a significant improvement, with 90% of participants achieving a good level of knowledge and skills. In conclusion, education and training interventions were effective in improving the knowledge and skills of health cadres in stroke management within the context of home care.

Keywords: Empowerment Of Health Cadres; Stroke Patient Management; Home Care.



Article History:

Received: 03-09-2025

Revised : 20-09-2025

Accepted: 24-09-2025

Online : 10-10-2025



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014). Terdapat 12,2 juta orang di dunia menderita stroke setiap tahunnya. Angka kematian stroke secara global per tahunnya sebesar 6,5 juta orang (Davies & Delcourt, 2021). Stroke menduduki peringkat ketiga tertinggi penyebab kecacatan dan peringkat kedua penyebab kematian di dunia. Stroke memiliki morbiditas yang tinggi karena dapat mengakibatkan disabilitas kronis pada hingga 50% penderita. Angka mortalitas tahunan mencapai 5,5 juta (Kim et al., 2016). Mayoritas klien dengan stroke mengalami gejala sisa di antaranya kelumpuhan, berbicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa, dan tidak memahami pembicaraan orang lain (Fadilah & Rahariyani, 2019). Pasien stroke mengalami penurunan kemandirian bermakna, seperti kesulitan dalam melakukan aktivitas harian, mengalami hendaya kognitif (Donkor, 2018). Kelumpuhan atau kelemahan anggota gerak pada pasien post stroke akan mengakibatkan masalah pada pemenuhan aktivitas dan motoriknya sehingga bergantung kepada oranglain dan berkontribusi terhadap biaya jangka panjang bagi pasien stroke (Kim et al., 2016). Lamanya sakit atau sulitnya pulih seperti sedia kala menjadikan stressor tersendiri bagi pasien dan keluarga yang merawat (Rahariyani et al., 2022). Dengan demikian, ada kebutuhan mendesak untuk mengatasi kecacatan dan komplikasi terkait yang disebabkan oleh stroke dan untuk meningkatkan kemampuan fungsional individu dan tingkat kemandirian (Virani, et.all, 2021). Untuk mencapai keberhasilan tersebut, erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia di masyarakat dengan mengoptimalkan peran kader kesehatan (Rahariyani et al., 2022).

Jumlah penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Poriaha 1157 orang pada tahun 2024. Terdapat 20 orang kader di Desa Mela I dan Mela II. Kader belum pernah terpapar mengenai tata laksana pasien stroke sehingga belum mengetahui bagaimana penatalaksanaan pasien post stroke sehingga dapat mengurangi gejala sisa seperti kelumpuhan, berbicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien stroke. Kasus yang ditemukan terdapat pasien post stroke yang saat ini mengalami kelemahan, kelumpuhan, berbicara pelo, sulit menelan. Menurut Ibrahimagic et al. (2019), stroke mengakibatkan terjadinya gangguan fungsional pasca stroke seperti kelumpuhan, gangguan berbicara, kesulitan dalam aktivitas sehari-hari, keterbatasan pada kemampuan motorik dan kognitif. Prastyawati et al. (2024) melakukan pengabdian masyarakat optimalisasi peran kader dalam melakukan latihan fungsional pasien stroke diperoleh hasil terjadi peningkatan keterampilan kader dalam melakukan latihan fungsional stroke. Latihan fungsional merupakan hal penting dalam rehabilitasi stroke. Latihan fungsional yang diberikan secara komprehensif dan individual dengan menggabungkan berbagai komponen seperti latihan fisik, edukasi, dan dukungan. Hasil pengabdian masyarakat

yang dilakukan Faozi et al. (2024) diperoleh hasil setelah diberikan pelatihan dan edukasi, pengetahuan kader meningkat mengenai pencegahan dan penanganan stroke. Selain pengetahuan, keterampilan kader juga meningkat mengenai cara penanganan stroke dengan alih baring dan ROM serta kader mampu mendemonstrasikan alih baring dan ROM dengan tepat sesuai panduan di leaflet. Kegiatan Pemberdayaan kader Kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan kader mengenai rehabilitasi pasca stroke, serta perbaikan kondisi fisik pasien termasuk peningkatan rentang gerak sendi dan kekuatan otot (Akbar et al., 2024).

Laporan data tersebut memberikan gambaran bahwa pentingnya keterlibatan dan peran serta komunitas dalam mengidentifikasi risiko terjadinya serangan stroke serta penanganannya. Sasaran yang tepat dalam pelaksanaan upaya peningkatan tersebut adalah dengan melibatkan kader kesehatan. Kader dapat mengambil peran yang akurat dalam mengidentifikasi penyakit tidak menular yang terjadi di komunitas (Khetan et al., 2017). Kader memiliki peran dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada pasien. Pekerjaan kader berkaitan dengan sistem perawatan kesehatan setempat. Kader memberikan pendidikan dan informasi kesehatan sesuai dengan budaya suatu tempat. Kader membantu masyarakat menerima perawatan yang mereka butuhkan, memberikan konseling, bimbingan informal tentang perilaku kesehatan, advokasi kebutuhan individu dan kesehatan masyarakat. Kader juga berperan dalam menyediakan beberapa layanan langsung seperti pertolongan pertama dan pemeriksaan tekanan darah (Tambi et al., 2020).

Huzaimah & Puspitasari (2021) menyatakan bahwa Pelatihan kader kesehatan mengenai tindakan preventif dan pertolongan awal kasus stroke mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dan masyarakat tentang hipertensi, deteksi dini gejala stroke, dan penanganan stroke pra rumah sakit. Wirastuti juga menyatakan bahwa pendampingan kader kesehatan merupakan upaya preventif terutama di tingkat masyarakat sendiri yang dilakukan oleh masyarakat dan untuk masyarakat, berupa intervensi penyuluhan peduli untuk cegah kenali dan atasi stroke (Cekatan Stroke) (Wirastuti et al., 2024).

Salah satu model pelaksanaan pelayanan home care di Indonesia yaitu pada pasien stroke dimana fokus utama penyembuhan adalah kebutuhan fisik (Kusyanti, 2016). Selain model pelayanan home care tersebut, terdapat masalah lain yang ada di masyarakat yaitu keterbatasan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama, dengan demikian berdampak makin meningkatnya kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan di rumah. Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian klien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan. Layanan home care di Indonesia sudah ada sejak dulu, dimana perawatan pasien dilakukan dengan

kunjungan rumah yang dilakukan oleh anggota rumah tangga atau perawat. Di Amerika perawatan home care tidak hanya tentang pasien, mengukur tekanan darah dan memandikan pasien. Namun, pasien yang memilih pelayanan home care memiliki beberapa masalah seperti masalah fisik, sosial ekonomi dan psikologi yang beragam (Fahrepi et al., 2019). Kader dapat memberikan layanan kesehatan kepada pasien stroke berbasis home care. Penelitian yang dilakukan terhadap peningkatan kemandirian keluarga didapatkan hasil bahwa intervensi pelayanan home care yang dilakukan dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga pasca stroke (Andi, 2017). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan penelitian sebelumnya, dapat dikatakan bahwa implementasi pelayanan kesehatan berbasis home care dapat berjalan dengan maksimal dan optimal di berbagai wilayah kegiatan dapat dilakukan dengan meningkatkan koordinasi, edukasi, dan sosialisasi tentang pelayanan home care. Sehingga baik pasien maupun penyedia pelayanan home care dapat melakukan perawatan yang terbaik, komprehensif, berkesinambungan dan berdampak positif terhadap kecepatan kesembuhan pasien dan memberikan kenyamanan antara pasien, perawat dan petugas rumah sakit (Ruliyandari1, 2022).

Solusi yang diberikan pada permasalahan tersebut adalah pemberian edukasi kepada kader kesehatan peduli stroke mengenai penatalaksanaan dan perawatan home care pasca stroke. Menurut Kosasih et al. (2018) metode edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai stroke, kesiapan pasien stroke, peran keluarga pengasuh pasien stroke, dukungan psikologis yang diperlukan pasien stroke, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Melaksanakan pelatihan pada kader tentang Latihan ROM, menggenggam benda, latihan menelan, nutrisi, kebersihan diri. Pelatihan merupakan salah satu metode yang mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengajarkan pasien pasca stroke dan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien pasca stroke (Mahmudah et al., 2022). Pelaksanaan latihan ROM (*Range of Motion*) yang dilakukan pada *caregiver* dapat meningkatkan kemandirian *activity of daily living* pasien Pasca Stroke. Selain itu juga mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien post stroke yang mengalami kelemahan otot Latihan ROM (*range of motion*) berguna dalam meningkatkan kekuatan pada otot, dan mempertahankan fungsi pada jantung dan melatih pernafasan, sehingga dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi pada pasien post stroke (Kosasih et al., 2018).

Kegiatan ini bertujuan untuk mewujudkan pengabdian kepada masyarakat sebagai salah satu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi., meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam penatalaksanaan pasien post stroke Di Desa Mela I Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Desa Mela I Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Poriaha. Peserta kegiatan adalah kader kesehatan Desa Mela I dan Mela II sebanyak 20 orang. Kegiatan dilakukan dengan pre test, edukasi, pelatihan dan diskusi di Desa Mela I. Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Survei Awal. Survei awal ini dilakukan untuk memperoleh izin dari pihak atau kepala Puskesmas Poriaha dan Desa Mela I dan Mela II, melihat dan memperhatikan situasi dan kondisi serta menentukan jumlah sasaran, mempelajari sarana dan prasarana yang ada untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, menentukan tanggal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kondisi dan waktu Kader kesehatan di Desa Mela I dan Mela II. Membuat dan menyerahkan surat permohonan izin pelaksanaan kegiatan kepada Puskesmas Poriaha dan Desa Mela I dan Mela II sebelum kegiatan dilakukan.
2. Perencanaan dengan mendata jumlah Kader Kesehatan di Desa Mela I dan Mela II. Tahapan persiapan yang dilakukan antara lain survei awal, pemantapan dan penentuan lokasi dan sarana serta penyusunan bahan materi. Persiapan materi meliputi power point, materi stroke dan tata laksana pasien pasca stroke berbasis home care, menyediakan leaflet, bahan untuk Latihan pasien post stroke dan bahan evaluasi berupa kuesioner pre test dan post test.
3. Pelaksanaan, dimana responden mengisi kuesioner berupa pretest tentang stroke dan penatalaksanaan post stroke menggunakan power point, pelatihan yaitu memberi edukasi penatalaksanaan pasien post stroke berupa Latihan ROM, menggenggam benda, latihan menelan, nutrisi, kebersihan diri.
4. Evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan 2 (dua) tahap yaitu pretest dan posttest, dengan soal yang sama dalam bentuk multiple choice untuk memilih jawaban yang paling tepat. Pretest diberikan sebelum dilakukan edukasi dan pelatihan, bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan kemampuan awal responden tentang stroke dan penatalaksanaan pasien post stroke. Mengisi kuesioner tentang karakteristik responden seperti nama, usia, pendidikan, pekerjaan, Setelah diberikan edukasi dan pelatihan, kemudian dievaluasi kembali dengan posttest. Posttest bertujuan mengevaluasi tingkat pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Kriteria keberhasilan pengabdian masyarakat ini dengan melihat terselenggaranya kegiatan ini meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam penatalaksanaan stroke berbasis *home care*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha yaitu di Desa Mela I dengan peserta kegiatan Pengabdian Adalah kader kesehatan di Desa Mela I dan Mela II, Waktu pelaksanaan pada 22 Juli 2025.

1. Pra Kegiatan

Pada tahap ini, tim pelaksana melakukan berbagai persiapan untuk menunjang kelancaran kegiatan. Persiapan meliputi koordinasi dengan Pihak Puskesmas dan aparat desa untuk menentukan lokasi dan waktu pelaksanaan. Aparat Desa dan Ketua TP PKK telah menyampaikan informasi pada kader kesehatan pada grup WA, informasi telah dikirim dan bersedia hadir Tim juga menyusun instrumen evaluasi berupa kuesioner pre-test dan post-test, serta menyiapkan alat bantu seperti laptop, proyektor, pengeras suara dan materi dan alat bahan berbasis home care yang diperlukan untuk penatalaksanaan pasien post stroke berbasis home care.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Desa Mela I dengan mengumpulkan kader kesehatan:

a. Mengisi Kuesioner Pretest

Sebelum kegiatan pengabdian dilakukan, kader kesehatan terlebih dahulu mengisi kuesioner dengan mengisi data dan menjawab pertanyaan pretest. Kader diberikan lembar kuesioner untuk di isi data seperti nama, usia, pendidikan, pekerjaan. Setelah mengisi data, kemudian dipandu untuk menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda silang pada jawaban yang paling tepat menurut kader kesehatan. Waktu yang diberikan untuk mengisi data dan menjawab soal adalah 30 menit. Setelah selesai mengisi kuesioner, lembar kuesioner dikumpulkan kembali untuk di cek oleh pengabdi.

b. Penyampaian Materi Stroke dan Tatalaksana Pasien Stroke Berbasis home care

Setelah responden mengisi kuesioner pretest dilanjutkan dengan pemaparan materi tentang stroke dan penatalaksana nya. Pemaparan materi menggunakan power point yang berisi tentang materi Stroke. Kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi penatalaksanaan stroke oleh fisioterapist yaitu Latihan ROM, latihan gerak, kebersihan diri, nutrisi. Kegiatan Pengabdian ini dihadiri oleh Mitra. Saat pulang, dibagikan leaflet kepada kader kesehatan untuk bisa dibaca dan diulang kembali di rumah, seperti terlihat pada Gambar 1 dan Gambar 2.



Gambar 1. Proses Pemaparan Materi



Gambar 2. Proses Demonstrasi Penatalaksanaan Stroke Berbasis Homecare

3. Evaluasi

Setelah kegiatan edukasi dilaksanakan, tahap akhir adalah dengan melakukan evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan melalui posttest dengan mengisi kuesioner.

a. Karakteristik Responden

Di bawah ini merupakan distribusi frekuensi karakteristik kader kesehatan, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Penatalaksanaan Pasien Stroke Berbasis Home Care

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur:		
Dewasa	12	60
Pra Lansia	8	40
Pendidikan:		
SMP	3	15
SMA	17	85

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa usia responden lebih banyak pada usia dewasa yaitu 12 orang (60%), mayoritas responden berpendidikan SMA (85%).

b. Pengetahuan responden

Berikut hasil pretest dan poststtes responden, seperti terlihat pada Tabel 2 dan Tabel 3.

Tabel 2. Pengetahuan Responden Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Penatalaksanaan Pasien Stroke Berbasis *Home Care*

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Pretest		
Baik	8	40
Sedang	10	50
Kurang	2	10
Posttest		
Baik	18	90
Sedang	2	10
Kurang	0	0

Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat ini diperoleh peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan edukasi pemberdayaan kader kesehatan dalam penatalaksanaan Pasien Stroke Berbasis *Home Care*. Dari hasil pre test diperoleh 50% kader kesehatan memiliki pengetahuan sedang. Setelah diberikan edukasi diperoleh peningkatan pengetahuan menjadi 90% baik.

Berdasarkan karakteristik kader kesehatan pada table 1, kader kesehatan yang mengikuti pelatihan sebanyak 85% kader memiliki tingkat pendidikan lulusan SMA. Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman seseorang yang ia miliki dan didapat dari berbagai sumber seperti media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat, dan lain sebagainya. Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Handayani et al. (2018) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan praktik dalam melaksanakan kegiatan posyandu lansia ditunjukkan dengan nilai $p < 0,000$, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin meningkat pula pengetahuan yang ia miliki.

Hasil pengabdian masyarakat ini sesuai dengan penelitian dari Erwanto & Amigo (2017), yang juga menunjukkan bahwa melalui pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta keterampilan kader dalam melakukan promosi kesehatan tentang stroke. Hal ini didukung dengan pengabdian masyarakat yang dilakukan Prihati & Praset (2023) diperoleh hasil bahwa edukasi tentang deteksi dini dan pencegahan stroke dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam upaya pencegahan stroke.

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini dapat diketahui bahwa dengan diadakannya pemberdayaan kader kesehatan maka akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam tatalaksana pasien stroke. Kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks pencegahan penyakit, promotif, dan rehabilitatif. Mereka adalah elemen penting dalam sistem kesehatan berbasis masyarakat karena mereka berinteraksi langsung dengan masyarakat, mengetahui kondisi lokal, dan memiliki kepercayaan dari komunitas. Melalui kader kesehatan, masyarakat diberdayakan untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat kesehatan mereka sendiri. Kader kesehatan membantu masyarakat memahami dan mengatasi masalah kesehatan yang ada di lingkungan mereka. Secara keseluruhan, kader kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan di tingkat daerah tempat tinggal. Dengan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki, kader kesehatan dapat berperan sebagai penggerak perubahan dalam masyarakat, mempercepat deteksi dini masalah kesehatan, meningkatkan akses terhadap layanan Kesehatan (Awan, 2025).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam kegiatan Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Penatalaksanaan Pasien Stroke Berbasis Home Care yang diberikan pada kader kesehatan; Kegiatan ini meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam penatalaksanaan pasien stroke. Kegiatan yang dilakukan dalam bentuk pre test, edukasi, pelatihan, diskusi, diakhiri dengan post test menunjukkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan meningkat menjadi 90% baik yang sebelum diberikan edukasi mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang sebanyak 50%. Disimpulkan edukasi dan pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam tatalaksana pasien stroke berbasis home care. Harapannya kegiatan ini dilaksanakan secara berkelanjutan sehingga kader kesehatan semakin memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai penatalaksanaan pasien stroke berbasis home care.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada masyarakat Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan dukungan dan fasilitas atas terlaksananya kegiatan pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada mitra pengabdian masyarakat dan mahasiswa serta seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Dukungan

dan antusiasme seluruh pihak sangat berperan dalam kesuksesan kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Akbar, M. A., & Sujati, N. K. (2024). Program Pemberdayaan Kader Lansia melalui Pelatihan ROM Pasif sebagai Tindakan Rehabilitasi Pasien Stroke. *Bakti Nusantara Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(3), 66-73.
- Andi, P. (2017). *Home Care Nursing: Aplikasi Praktik Berbasis Evidence - Basid*. Andi.
- Davies, L., & Delcourt, C. (2021). Current approach to acute stroke management. *Internal Medicine Journal*, 51(4), 481–487. <https://doi.org/10.1111/imj.15273>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>
- Ekan Faozi, Rizki Anjarsari, & Sherly Nur Janah. (2024). Peningkatan Ketrampilan Kader Aisyiyah dalam Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 1(4), 21–30. <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v1i4.13>
- Erwanto, R., & Amigo, T. A. E. (2017). Pembentukan Kader Lansia Peduli Stroke. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah ...*, 1–6.
- Fadilah, N., & Rahariyani, L. D. (2019). The Impact of Independent of Activity Daily Living among Stroke Patients on Caregivers Burden. *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), 188–194. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17047>
- Fahrepi, R., Rate, S., & Hadi, A. J. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Homecare dengan tingkat Puskesmas Batua Kota Makassar The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' s Patient Satisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(0451), 122–128.
- Handayani, R. O., Suryoputro, A., & Sriatmi, A. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Kader dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 81–93.
- Huzaimah, N., & Puspitasari, D. I. (2021). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Tindakan Preventif Dan Pertolongan Awal Kasus Stroke Di Desa Karang Anyar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.47560/pengabmas.v2i2.284>
- Ibrahimagic, O. C., Smajlovic, D., Kunic, S., Dostovic, Z., Custovic, A., Sehanovic, A., & Kojic, B. (2019). Post-Stroke Depression. *Materia Socio-Medica*, 31(1), 31–34. <https://doi.org/10.5455/msm.2019.31.31-34>
- Khetan, A. K., Purushothaman, R., Chami, T., Hejjaji, V., Madan Mohan, S. K., Josephson, R. A., & Webel, A. R. (2017). The Effectiveness of Community Health Workers for CVD Prevention in LMIC. *Global Heart*, 12(3), 233-243.e6. <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2016.07.001>
- Kim, W. S., Cho, S., Baek, D., Bang, H., & Paik, N. J. (2016). Upper extremity functional evaluation by Fugl-Meyer assessment scoring using depth-sensing camera in hemiplegic stroke patients. *PLoS ONE*, 11(7), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158640>
- Kosasih, E. C., Solehati, T., & Purba, I. C. (2018). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran.* XIII(2), 8–13.
- Kusyanti, E. K. (2016). Home Care Dalam Perawatan Ulkus Diabetikum Di Kota Semarang. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 1(1), 34. <https://doi.org/10.24990/injec.v1i1.109>
- Mahmudah, R., Tasalim, R., Basit, M., Riduansyah, M., Suwardi, M. S., & Budi, I. (2022). Pelatihan Kader Gerakan Peduli Stroke (Gps). *Jurnal Batikmu*, 2(1),

- 70–74. <https://doi.org/10.48144/batikmu.v2i1.1176>
- Prastyawati, I. Y., Yudit, P. D. R., Yuliati, I., Kurniawaty, Y., & Dwianto, H. I. (2024). Optimalisasi Peran Kader Dalam Melakukan Latihan Fungsional Pasien Post Stroke Di Desa Gisikcemandi Sidoarjo. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(8), 3673–3682.
- Prihati, D. R., & Prasetyorini, H. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Upaya Deteksi Dini Stroke dengan Metode FAST di Kecamatan Tugu. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(6), 2291-2297.
- Rahariyani, L. D., Suprihatin, K., Arna, Y. D., & Masyfahani, M. A. H. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan sebagai Social Support bagi Pasien Stroke. *Berdikari: Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks*, 10(2), 196–204. <https://doi.org/10.18196/berdikari.v10i2.12851>
- Rochana Ruliyandari1, I. W. T. (2022). Implementasi Pelayanan Home Care Unit Lkk-Dmt Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. *Health Care Media*, 4, 80–84.
- Tambi, I. F. S., Kurniawati, F., Prastyawati, I. Y., & Putri, N. O. (2020). Hubungan Intensi Dengan Perilaku Kader Sebagai Penolong Pertama Serangan Stroke. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 2(1), 19–24. <https://doi.org/10.52841/jkd.v2i1.135>
- Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, Chamberlain AM, Cheng S, Dellings FN, Elkind MSV, Evenson KR, Ferguson JF, Gupta DK, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, Lee CD, Lewis TT, Liu J, Loop MS, Lutsey PL, Ma J, T. C. A. H. A. C. on E. and P. S. C. and S. S. S. H. D. and S. S. -2021 U. A. R. F. the A. H. A. C. 2021 F. 23;143. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report From the American Heart Association. *AHA. Circulation*.
- WHO. (2014). *Stroke, Cerebrovascular accident*.
- Wirastuti, K., Sofi, N., & Rosdiana, I. (2024). Pendampingan Kader Kesehatan dengan Intervensi Penyuluhan Peduli Cegah Kenali dan Atasi Stroke (Cekatan Stroke) Kelurahan Banjardowo Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 3(1), 6. <https://doi.org/10.30659/abdimasku.3.1.6-12>