



Pengabdian Kepada Masyarakat

Pemberdayaan Kader dalam Pencegahan Stroke Berulang Di Wilayah RW 10 Kelurahan Kebun Sirih Kecamatan Menteng

Syamsul Anwar¹, Wati Jumayah¹, Neneng Kurwiyah¹, Erwan Setiyono¹, Diajeng Ratna¹, Dila Juwita¹, Siti Jihan¹

¹ Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 5 Maret 2021
- Diterima 15 Desember 2021
- Diterbitkan 25 Desember 2021

Kata kunci:

Pencegahan stoke berulang; Kader; Pelatihan spritual freedom tehnik

Abstrak

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. dalam peningkatan kasus stoke maka diperlukan partisipasi aktif kader dalam program posyandu sebagai ujung tombak dari keberhasilan dari prioritas kampung sehat di wilayah RW 10 Kelurahan Kebun Sirih. Kegiatan deteksi dini adalah upaya penemuan Case Finding (penemuan kasus) pada pasien stroke di wilayah RW 10 Kelurahan Kebun Sirih. solusi dari permasalahan tersebut dengan terbentuknya Kampung sehat, kegiatan penemuan pasien Stroke secara aktif terintegrasi dengan Gerakan Masyarakat dan pendekatan Keluarga Sehat, melalui pelatihan Kader. Metode yang digunakn menggunakan kegiatan gerakan pemberdayaan dengan proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan. Pelaksanaan dengan partisipasi pihak mitra yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Menyediakan tempat khusus untuk Kegiatan yang dilakukan oleh Kader 2) Mengikuti seluruh kegiatan dari identifikasi, penyuluhan/pelatihan, serta kegiatan monitoring dan pembimbingan 3) Berkomitmen tinggi untuk meneruskan dan melanjutkan penerapan teknik SFT. Hasil kegiatan dilakukan kegiatan pemberdayaan kader, bina suasana, monitoring dan pendampingan. kesimpulan Pengetahuan kader dalam pencegahan stroke berulang meningkat, dengan hal tersebut terbentuklah tim kader kampung bebas Stroke Berulang. Dimana kader ini bertugas untuk menemukan penderita, menyarankan untuk segera periksa dan mendampingi dalam pengobatan. Saran Diperlukannya Monitoring dan Pendampingan: Monitoring dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat dalam upaya pengamatan pelaksanaan kegiatan guna menjamin bahwa rangkaian kegiatan tersebut sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

PENDAHULUAN

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama (Sulaiman, Anggriani M, 2018) bagi masyarakat modern saat ini. Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan Stroke adalah penyebab

kematian ketiga terbanyak setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan bahkan kematian

Corresponding author:

Syamsul Anwar

syamsulanwar74@gmail.com

SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 1 No 2, Desember 2021

DOI: <https://doi.org/10.26714/sjpkm.v1i2.9267>

(Boehme et al., 2017). Data word stroke organization bahwa setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus stoke baru dan 5,5 juta menyebabkan kematian, 87 % kasus tersebut dapat menyebabkan disabilitas (Kemenkes RI, 2018), diperkirakan 6,4 juta kematian (11,8% dari semua kematian) disebabkan oleh stroke (Kim, Cahill, & Cheng, 2015).

Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik (stroke non hemorrhagic) dan stroke hemorrhagic (Yu et al., 2019). Stroke non hemorrhagic terjadi karena aliran darah ke otak terhambat akibat arteriosklerosis atau pembekuan darah. Sedangkan stroke hemorrhagic terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan terhambat aliran darah ke otak, darah merembes ke area otak dan merusaknya (Harston et al., 2017)

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini (Boehme et al., 2017). Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan Stroke adalah penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Kemenkes RI, 2018). Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak (Silalahi, 2020) yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan bahkan kematian

Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik dan stroke hemorrhagic. Stroke non hemorrhagic terjadi karena aliran darah ke otak terhambat akibat arteriosklerosis atau pembekuan darah (Sam et al., 2018). Sedangkan stroke hemorrhagic terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan terhambat aliran darah ke otak, darah merembes ke area

otak dan merusaknya.

Posyandu adalah pos pelayanan Kesehatan masyarakat terpadu yang dilaksanakan di dalam Kawasan yang tertentu yang telah di sepakati keberadaannya dilingkungannya tersebut (Kusumawardani & Andanawarih, 2018). Posyandu merupakan pengembangan dari kebijakan dalam bidang kesehatan oleh pemerintah melalui kegiatan-kegiatan pelayanan Kesehatan dimana kegiatan yang ada merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas yang melibatkan peranserta aktif dari kader Kesehatan yang di tunjuk, tokoh masyarakat dan organisasi social. Posyandu merupakan suatu fasilitas pelayanan Kesehatan yang mandiri di lingkungan masyarakat (Emilia, 2018). Kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada upaya promotive (peningkatan) dan Preventive (pencegahan) tanpa mengabaikan upaya Kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan) (Wendimagegn & Bezuidenhout, 2019).

Hal ini sejalan pula dengan program pemerintah melalui kegiatan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yaitu merupakan suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup (Ambarwati & Prihastuti, 2019). Adapun tujuan dari pelaksanaan GERMAS ini adalah (1) menurunkan beban penyakit (2) menurunkan beban biaya pelayanan kesehatan; (3) meningkatkan produktivitas penduduk; dan (4) menekan peningkatan beban finansial masyarakat untuk pengeluaran kesehatan. Partisipasi aktif kader (Melo & Alves, 2019) dalam program posyandu adalah ujung tombak dari keberhasilan dari prioritas kampung sehat di wilayah RW 10 Kelurahan Kebun Sirih. Kegiatan deteksi dini adalah upaya



penemuan Case Finding (penemuan kasus) pada pasien stroke di wilayah RW 10 Kelurahan Kebun Sirih. Dilakukan sebagai bentuk dari kegiatan dalam upaya peningkatan pemantauan rutinitas dari jadwal minum obat pada pasien Stroke yang sedang menjalani therapy.

Kegiatan pemantauan ini merupakan kegiatan kunci yang menjadi dasar bagi tercapainya upaya monitoring dari penderita stroke sehingga mereka tidak merasa ditinggalkan, dikucilkan atau menjadi beban bagi keluarga mereka yang akhirnya dapat meningkatkan stress yang akan memicu timbulnya stroke berulang bagi penderita. Bentuk pemantauan kader atau monitoring yang dilakukan sebagai upaya perwujudan kampung sehat bebas Stroke adalah dengan melakukan.

Solusi permasalahan

Berdasarkan analisa situasi permasalahan sebelumnya, solusi yang ditawarkan yaitu melakukan kegiatan : 1. Pembentukan Kampung Sehat Bebas stroke berulang Mitra membentuk Kampung Sehat dengan Bebas stroke sehingga dengan kepedulian masyarakat terhadap Stroke sangat membantu "*cost-effective*" dalam menanggulangi permasalahan kesembuhan pada penderita Stroke, Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Luaran yang dicapai: Terbentuknya Kampung sehat dengan RW percontohan untuk RW yang lain melalui Video kegiatan, modul atau Publikasi, HAKI 2. Kegiatan penemuan pasien Stroke secara aktif harus terintegrasi dengan Gerakan Masyarakat dan pendekatan Keluarga Sehat, melalui pelatihan Kader.

Kegiatan ini harus bisa menggerakkan atau melibatkan secara aktif semua potensi kesehatan masyarakat (Rodiah et al., 2016) yang ada di suatu wilayah antara lain: Kader Kesehatan, Kader dari UKBM (Posyandu, Posbindu, Poskesdes dan

Polindes), kader organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, kelompok dukungan pasien dan kelompok peduli Stroke lainnya. Kegiatan penemuan pasien Stroke secara aktif berbasis keluarga dan masyarakat dapat berupa: Investigasi kontak. Luaran yang dicapai adalah: Dengan edukasi Pelatihan Kader dalam Pencegahan dan Pengendalian Stroke dengan menggunakan Teknik Freedom Spiritual Luaran yang dicapai adalah: Teknik Freedom Spiritual (Lestari, 2020) dengan HAKI Luaran Kuantitatif: Pengetahuan dan ketrampilan Kader 100% meningkat Hasil riset tim pengusul yang berkaitan dengan kegiatan pengabdian yang akan dilaksanakan.

Program Bebas Stroke berulang merupakan suatu usaha yang banyak melibatkan beberapa faktor antara lain sikap petugas kesehatan, tenaga Kader, dan faktor penderita sendiri. Seseorang yang mempunyai pengetahuan Stroke yang buruk akan berpeluang mengalami ketidaksempuhan dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan baik, hal ini tidaklah bertentangan dengan teori perilaku kesehatan yang menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat mendasari seseorang untuk bertindak (Siregar, 2021) termasuk bertindak sesuai dengan petunjuk pengobatan dalam menjalani proses pengobatan Stroke. Pengetahuan dan sikap yang kurang terutama tentang penyakit Stroke yang diderita, berakibat tidak tuntasnya pengobatan penyakitnya karena ketidakpatuhan berobat, oleh sebab itu peran kader sangat dibutuhkan. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengevaluasi *surveillance* penyakit Stroke seperti dengan memanfaatkan kerja sama masyarakat dengan memberdayakan petugas kesehatan untuk membantu program pengendalian. (Lindawati et al., 2019).



METODE

Kegiatan gerakan pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan (Melo & Alves, 2019) mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kader. (Tri Siswati, Agus Sarwo Prayogi, 2021).

Perencanaan

Pada Tahap awal mitra melalui kader mempersiapkan pertemuan yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan di RW 10, Pada tahap kedua mengkaji permasalahan Stroke yang ada di RW 10, Pada tahap ketiga Menyusun rencana Kegiatan sesuai dengan masalah yang di paparkan oleh kader, Pada tahap keempat melakukan edukasi tentang stroke (Wahana, 2020) dan bagaimana melakukan pencegahan supaya tidak terjadi stroke berulang, Pada Tahap kelima dilakukan pemberian materi tentang konsep Freedom Spiritual (Huda & Alvita, 2018) dan dilakukan pelatihan bagaimana menggunakan teknik Freedom Spiritual untuk mengurangi kecemasan, menurunkan/menstabilkan tekanan darah, meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi terjadinya stress yang terjadi pada pasien stroke (Lestari, 2020). Kegiatan ini dilakukan dengan metode demonstrasi, re demonstrasi dan selanjutnya semua kader melakukan simulasi untuk teknik tersebut dengan dipandu oleh fasilitator.

Pelaksanaan

Tahap selanjutnya setelah kader terlatih

dilakukan monitoring dan pendampingan untuk memastikan penerapan teknik freedom spiritual kepada masyarakat yang menderita stroke di RW 10. Pada tahap ini, pihak pengusul juga akan melakukan analisis terhadap kemungkinan permasalahan yang muncul dari pihak mitra selama menjalani kegiatan serta mengupayakan solusinya. Keberhasilan kegiatan PKM ini tentu saja sangat tergantung pada partisipasi aktif dari pihak mitra.

Partisipasi pihak mitra yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Menyediakan tempat khusus untuk Kegiatan yang dilakukan oleh Kader 2) Mengikuti seluruh kegiatan dari identifikasi, penyuluhan/pelatihan, serta kegiatan monitoring dan pembimbingan 3) Berkomitmen tinggi untuk meneruskan dan melanjutkan penerapan teknik tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari serangkaian program dan kegiatan yang dilakukan pada 10 orang kader di RW 10 Kebun Sirih Kecamatan Menteng Jakarta Pusat, kami mendapatkan data bahwa rata-rata berusia 54 tahun dengan rentang usia 52 – 60. Hampir semua kader yang hadir adalah wanita dan merupakan ibu rumah tangga (pensiunan) dan pedagang yang merupakan kader di wilayah yang banyak kasus stroke. Berikut hasilnya:

Gerakan Pemberdayaan

- a. Pre-test: Pre-test dilaksanakan pada 11 Agustus 2021 dengan jumlah peserta sebanyak 10 orang. Ada 11 pertanyaan dengan pilihan setuju dan tidak dalam kuesioner yang mencakup aspek kognitif, sikap, dan keterampilan terkait dengan materi stroke berulang dan 5 pertanyaan untuk mengevaluasi kegiatan SEFT. Kuesioner diberikan dengan menggunakan dokumen



elektronik melalui Google Form. Interpretasi skor menggunakan Skala Goodman, Setuju dengan score 1 dan Tidak setuju dengan score 0. Dari hasil kegiatan pretest tersebut didapatkan hasil peserta adalah 3 (kurang) dengan rentang skor dari 0 (kurang) hingga 5 (cukup). Dari pre-test ini dapat disimpulkan bahwa pemahaman mereka dalam manajemen diri untuk mengatasi permasalahan kecemasan dalam mengatasi dan mencegah stroke berulang.

- b. Penyuluhan atau Promosi Kesehatan: Penyuluhan kesehatan dilakukan pada 11 Agustus 2021 dengan jumlah sebanyak 10 orang kader melalui aplikasi Zoom. Materi yang diberikan adalah tentang materi stroke berulang dan aplikasi SEFT (Lestari, 2020) dalam mencegah stroke berulang. Para kader yang hadir diberikan modul berisi materi dalam bentuk soft copy yang dibagikan via WhatsApp grup khusus para kader stroke berulang agar dapat mengajarkan Kembali kepada penderita, keluarga dan masyarakat dengan pencegahan stroke berulang. Materi yang dibawakan oleh narasumber dikemas dalam beberapa media, yakni video, power point, modul dan disampaikan secara langsung via Zoom.
- c. Post-test: Post-test dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2021 dengan kuesioner dan interpretasi yang sama dengan pre-test. Berdasarkan kuesioner yang diberikan melalui link Google Form para kader rata-rata skor dari 10 peserta adalah 7 (sangat baik) dengan rentang skor dari 3 (sempurna). Penilaian ini sudah mencakup aspek kognitif, sikap, maupun keterampilan yang harapannya dapat mereka aplikasikan untuk diajarkan kepada para penderita hipertensi dilingkungannya. Dari post-test ini dapat disimpulkan bahwa pemahaman mereka dalam manajemen diri untuk mengatasi dan mencegah permasalahan

hipertensi dan kecemasan dari skor 3 atau kurang (pre) hingga mencapai skor 10 atau sempurna.

- d. Evaluasi: Tahapan akhir dalam program Gerakan Pemberdayaan adalah evaluasi (Tri Siswati, Agus Sarwo Prayogi, 2021). Tujuannya untuk mengukur kognitif, sikap, dan keterampilan dari intervensi yang telah dilakukan oleh para kader. Kami melakukan evaluasi dalam bentuk tatap muka virtual via zoom. Berdasarkan hasil evaluasi, didapatkan bahwa pemahaman para kader tentang tata laksana pencegahan stroke berulang dan SEFT sudah sangat baik. Peningkatan pengetahuan tersebut juga selaras dengan peningkatan sikap dan keterampilan yang ditunjukkan oleh para kader dalam melakukan penyuluhan pada penderita hipertensi di lingkungan tempat tinggal kader. Bina Suasana: Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan yang mendorong para kader untuk dapat membantu mengendalikan stroke berulang terhadap tidak terkendali nya tekanan darah mereka dan juga hal-hal yang dapat meningkatkan kecemasan para penderita hipertensi dilingkungannya tempat tinggal para kader. Demi mendukung proses pemberdayaan masyarakat (Rodiah et al., 2016) , khususnya dalam upaya meningkatkan keterampilan kader dan penderita stroke dalam mencegah stroke berulang yang tidak terkendali pada penderita stroke yang bisa menimbulkan penyakitnya perlu dilakukan Bina Suasana yaitu dengan cara:
- e. Mewajibkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- f. Membentuk Kawasan Sadar stroke (dengan memberdayakan anggota keluarga sebagai Self detection stroke)
- g. Mengoptimalkan ruang terbuka hijau di lingkungan sebagai bagian dari pelaksana terapi stroke dengan mengoptimalkan gerak dan mengurangi stress yang muncul



h. Pengendalian tekanan darah pada penderita stroke

Monitoring dan pengawasan (Aktifah et al., 2019) dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat dalam upaya pengamatan pelaksanaan kegiatan guna menjamin bahwa rangkaian kegiatan tersebut sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun pendampingan dilakukan untuk membantu para kader untuk tetap fokus mencapai target meningkatkan derajat kesehatan para penderita stroke dilingkungannya. Sehingga, ketika ada 3 kader yang mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan solusi dari permasalahan, kami dapat memberikan masukan-masukan alternatif dan motivasi agar mereka dapat menyelesaikan masalah-masalah pengendalian tekanan darah dan SEFT (Lestari, 2020) tersebut. Monitoring dan pendampingan juga tidak hanya dilakukan kepada para kader, tapi juga antar tim internal program pengabdian masyarakat ini. Baik ketua maupun anggota saling memberikan dukungan dan bermusyawarah dalam mengambil keputusan selama program berlangsung.

SIMPULAN

Pengetahuan kader dalam pencegahan stroke berulang meningkat, dengan hal tersebut terbentuklah tim kader kampung bebas Stroke Berulang. Dimana kader ini bertugas untuk menemukan penderita, menyarankan untuk segera pemeriksaan dan mendampingi dalam pengobatan.

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengevaluasi pencegahan penyakit Stroke adalah dengan memanfaatkan kerja sama masyarakat dengan memberdayakan petugas kesehatan untuk membantu program pengendalian dengan Tersedianya media edukasi dalam bentuk Module untuk promosi kesehatan dan pengendalian

tekanan darah bagi penderita stroke pada masyarakat.

Ketersediaan kader kesehatan di lingkungan RW 10 yang hanya berjumlah 10 dirasakan kurang memfasilitasi warga dalam melakukan deteksi dini resiko kelainan yang muncul pada warga seperti stroke dan hipertensi. Kondisi ini butuh solusi yang cepat dan tepat salah satunya melalui pembentukan dan pelatihan kader kesehatan terhadap deteksi dini hipertensi dan resiko stroke berulang di lingkungan RW 10 Kelurahan Kebun sirih Kecamatan Menteng.

Diperlukannya Monitoring dan Pendampingan: Monitoring dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat dalam upaya pengamatan pelaksanaan kegiatan guna menjamin bahwa rangkaian kegiatan tersebut sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun pendampingan dilakukan untuk membantu para kader untuk tetap fokus mencapai target meningkatkan derajat kesehatan para penderita stroke dilingkungannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Mengucapkan terimakasih kepada Kepada Rw 10, Kebun sirih, Kecamatan Menteng, Jakarta Pusat.

REFERENSI

- Aktifah, N., Ersila, W., Prafitri, L. D., & Sabita, R. (2019). Meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke melalui in-house training kader pendukung lansia pasca stroke. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 95. <https://doi.org/10.30659/ijocs.1.1.95-104>
- Ambarwati, E. R., & Prihastuti. (2019). Gerakan masyarakat hidup sehat (germas) mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebagai upaya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) sejak dini. *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 45-52.
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017).



- Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
- Emilia, O. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia The Associated Factors With Utilization Of Elderly Integrated Health Post. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 2(1), 110–122.
- Harston, G. W. J., Minks, D., Sheerin, F., Payne, S. J., Chappell, M., Jezzard, P., Jenkinson, M., & Kennedy, J. (2017). Optimizing image registration and infarct definition in stroke research. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 4(3), 166–174. <https://doi.org/10.1002/acn3.388>
- Huda, S., & Alvita, G. W. (2018). Pengaruh Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Tahunan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(2), 114. <https://doi.org/10.31596/jcu.v7i2.256>
- Kemendes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), 273–277. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>
- Lestari, Y. D. (2020). Pengaruh Emotional Freedom Tehknique Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Rpstw Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 1–9.
- Lindawati, N. Y., Kurniawati, E., Puspitasari, D., & Pratimasari, D. (2019). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia dalam Penanganan Stroke bagi Kader PKK dan Kesehatan di Gilingan, Banjarsari, Surakarta. *Jurnal Surya Masyarakat*, 1(2), 139. <https://doi.org/10.26714/jsm.1.2.2019.139-145>
- Melo, P., & Alves, O. (2019). Community empowerment and community partnerships in nursing decision-making. *Healthcare (Switzerland)*, 7(2), 1–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare7020076>
- Rodiah, S., Rosfiantika, E., & Yanto, A. (2016). Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Dtp Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*, 18(1), 55–60. <https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v18i1.9357>
- Sam, C. I. L., Awatara, B. M. P., Samatra, D. P., & Nuartha, A. (2018). Penentuan Stroke Hemoragik Skor Stroke Nuartha. *Callosum Neurology Journal*, 1, 95–100.
- Silalahi, R. D. (2020). Peran perawat dalam tindakan rehabilitatif pasien pasca stroke di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(197046015), 3–7.
- Siregar, M. T. (2021). Tingkat Pengetahuan Keluarga Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara tentang Penyakit Stroke. *Skripsi*, 21(2), 136–141. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i2.20552>
- Sulaiman, Anggriani M, 2018. (2018). Sosialisasi Pencegahan Kasus Stroke Pada Lanjut Usia Di Desa Hampan Perak Kecamatan. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 70–74. <https://doi.org/10.32696/ajpkm.v1i2.193>
- Tri Siswati, Agus Sarwo Prayogi, Y. O. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Untuk Mencegah Anemi, Stunting dan Obesitas Melalui Pelatihan kader Posyandu Remaja. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, October*, 1559–1568.
- Wahana, H. (2020). Journal of Nursing Invention. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 41–47.
- Wendimagegn, N. F., & Bezuidenhout, M. C. (2019). Integrating promotive, preventive, and curative health care services at hospitals and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 243–255. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S193370>
- Yu, A. Y. X., Fang, J., Porter, J., Austin, P. C., Smith, E. E., & Kapral, M. K. (2019). Hospital-based cohort study to determine the association between home-time and disability after stroke by age, sex, stroke type and study year in Canada. *BMJ Open*, 9(11), 031379. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031379>

