

# Pemberdayaan Kader Kesehatan sebagai *Social Support* bagi Pasien Stroke

DOI: <http://dx.doi.org/10.18196/berdikari.v10i2.12851>

## ABSTRACT

The majority of stroke clients experience sequelae that can cause stress in the home care process, both for stroke patients and their families as caregivers. As a result, social support involving cadres for families with stroke patients is necessary. The service activity aims to increase the knowledge of health cadres about social support for stroke patients and implement social support for stroke patients and their families. The implementation method was through two stages. The first stage was the training of health cadres in Gedangan District with 70 cadres from 15 villages, while stage 2 was empowering health cadres in the community. Each cadre provides social support for families/stroke patients according to where the cadres live. Each cadre was provided with a questionnaire, and the data were analyzed descriptively. The activity results stated that all cadres found that stroke patients and their families experienced stress due to the illness, agreed that stroke patients and their families needed attention, and citizens needed to be prepared if someone had a stroke. In addition, the knowledge of health cadres increases, and cadres are happy with the social support program for stroke patients and their families. The visited stroke patients were happy because they received attention and support. In the long run, this program can be continued in every village by empowering health cadres as agents of reform in the health sector.

Keywords: social support, health cadres, family, patients, stroke

**RAHARIYANI<sup>1</sup> KUSMINI  
SUPRIHATIN<sup>2</sup> YESSY DESY  
ARNA<sup>3</sup> M.AFIF HILMI  
MASYFAHANI<sup>4</sup>**

<sup>123</sup> Prodi D III Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes, Kementerian Kesehatan, Surabaya  
Jalan Pucang Jajar Tengah No 56 Surabaya, Jawa Timur  
email: rahariyani@yahoo.com

## ABSTRAK

Mayoritas klien stroke mengalami gejala sisa yang dapat menyebabkan stres dalam proses perawatan di rumah, baik bagi pasien/penderita stroke maupun keluarga sebagai pemberi perawatan. *Social support* yang melibatkan kader bagi keluarga dengan pasien stroke sangat diperlukan. Tujuan kegiatan pengabdian yaitu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang *social support* bagi pasien stroke dan mengimplementasikan *social support* pada pasien stroke dan keluarga. Metode pelaksanaan menggunakan dua tahap, tahap 1 pelatihan kader kesehatan di Kecamatan Gedangan sejumlah 70 kader dari 15 desa dan tahap 2 pemberdayaan kader kesehatan ke masyarakat, setiap kader melakukan *social support* pada keluarga/pasien stroke sesuai tempat tinggal kader. Setiap kader dibekali kuesioner, selanjutnya data dianalisis secara deskriptif. Hasil kegiatan menyebutkan bahwa semua kader menyatakan pasien stroke dan keluarga mengalami stres akibat penyakit yang diderita, sependapat pasien stroke dan keluarga perlu mendapat perhatian, perlu kesiapsiagaan warga jika ada yang mengalami stroke. Selain itu, pengetahuan

kader kesehatan meningkat, kader senang dengan program *social support* bagi pasien *stroke*, dan keluarga. Pasien *stroke* yang dikunjungi merasa senang karena mendapat perhatian dan dukungan. Program ini bisa dilanjutkan di setiap desa dengan memberdayakan kader kesehatan sebagai agen pembaharu bidang kesehatan.

Kata Kunci: *social support*, kader kesehatan, keluarga, pasien, *stroke*

## PENDAHULUAN

Prevalensi *stroke* naik dari 7 permil menjadi 10,9 permil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018) dan ada kecenderungan terus meningkat (Kemenkes RI, 2016), masyarakat Kabupaten Sidoarjo khususnya Kecamatan Gedangan memiliki stresor yang besar berkaitan dengan faktor lingkungan, banyaknya industri, kepadatan jumlah penduduk, dan transisi budaya dengan Kota Surabaya akan memengaruhi kesehatan masyarakat (Muhliansyah, 2018), khususnya penyakit hipertensi dan *stroke* sebesar 35,53% atau 134.015 penduduk (Profil Kesehatan, 2018). Mayoritas klien dengan *stroke* mengalami gejala sisa di antaranya kelumpuhan, berbicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa, dan tidak memahami pembicaraan orang lain (Nikmatul Fadilah & Rahariyani, 2020). Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres dalam proses perawatan di rumah, baik bagi pasien/penderita *stroke* maupun keluarga sebagai pemberi perawatan. Penyakit *stroke* merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan lama, terbukti mayoritas pasien *stroke* lama menderita sakit lebih dari 1 tahun (N. Fadilah *et al.*, 2019). Lamanya sakit atau sulitnya pulih seperti sedia kala menjadikan *stressor* tersendiri bagi pasien dan keluarga yang merawat. Sebagai aplikasi dari hasil penelitian yang lalu, dan wujud kepedulian tim Abdimas Poltekkes Kemenkes Surabaya terhadap masyarakat Kabupaten Sidoarjo, tim abdimas melakukan kajian ke Puskesmas Gedangan terkait program penanganan *stroke* yang ada di puskesmas. Hasil kajian belum ada program *social support* bagi pasien *stroke* dan keluarga di Kecamatan Gedangan.

*Social support* adalah salah satu istilah untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial menyumbang manfaat bagi kesehatan mental atau kesehatan fisik pada individu/keluarga, dengan tujuan memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain. Masyarakat harus berusaha untuk menyelesaikan masalah kesehatannya dan selalu berupaya agar tetap sehat. Untuk mencapai keberhasilan tersebut, erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia di masyarakat dengan mengoptimalkan peran kader kesehatan.

Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo dipilih sebagai tempat pengabdian pada masyarakat karena kader kesehatan di kecamatan ini cukup aktif sehingga dapat menjadi agen pembaharu untuk *social support* bagi keluarga dengan pasien stroke. Kader kesehatan adalah orang yang terdekat dengan masyarakat setempat maka diharapkan target sasaran akan lebih mudah dicapai. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah mengidentifikasi pengetahuan kader kesehatan tentang *social support*, memberikan pelatihan tentang *social support* bagi pasien stroke, dan memberdayakan kader kesehatan dalam pemberian *social support* pada pasien stroke dan keluarga di sekitar tempat tinggal kader.

#### **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo. Wilayah ini berdekatan dengan Kota Surabaya dan memiliki 15 desa yang mudah dijangkau. Kegiatan diawali dengan mengurus perizinan ke Bakesbangpol Kabupaten Sidoarjo dan Dinas Kesehatan Sidoarjo. Selanjutnya, tim melakukan kunjungan awal untuk pengenalan dan analisis situasi kepada kepala dan pegawai Puskesmas Gedangan Sidoarjo tentang kegiatan pengabdian masyarakat oleh dosen dan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Surabaya. Kegiatan ini terbagi menjadi 2 (dua) tahap, tahap pertama pelatihan kader kesehatan sejumlah 70 orang dan tahap kedua pemberdayaan kader kesehatan di masyarakat. Kegiatan pelatihan dilaksanakan di aula pertemuan Puskesmas Gedangan dengan mengundang 5 kader tiap desa. Pelatihan dilaksanakan selama 2 hari, sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan *pretest* dan *posttest*. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan uji T untuk melihat keberhasilan pelatihan. Setelah pelatihan dilanjutkan dengan pemberdayaan kader kesehatan di masyarakat.

Modul tentang *social support* untuk masyarakat disiapkan sebagai media pendidikan/ pelatihan kesehatan sehingga pada proses pendampingan kader ke masyarakat akan lebih mudah karena setiap kader memiliki modul yang bisa dipelajari di rumah dan dapat disosialisasikan pada masyarakat. Modul tersebut berisi tentang pengetahuan seputar *social support* bagi masyarakat awam tentang perawatan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita stroke, dan materi tambahan tentang pengukuran tekanan darah, serta hasil pengukuran tekanan darah yang harus diwaspadai agar terhindar dari stroke dan kondisi yang lebih buruk. Selama proses pendampingan kader kesehatan diberikan materi sesuai modul dan selanjutnya dapat bertanya dan berkonsultasi tentang isi modul dan hal-hal kesehatan lain terkait *social support* pada penyakit hipertensi dan stroke pada tim abdimas.

Setelah proses pendampingan selesai dilaksanakan, kemudian proses pemberdayaan kader kesehatan kepada masyarakat. Pada tahap ini, setiap kader kesehatan diberi kesempatan selama 2 pekan untuk menerapkan pendidikan kesehatan, pemantauan, dan risiko penyakit stroke di masyarakat sekitarnya. Setiap kader memiliki 1-2 warga binaan yang didampingi sesuai tempat tinggal masing-masing kader. Kader mengunjungi warga binaan, memberikan motivasi, perhatian dan bantuan yang diperlukan. Pada akhir proses pemberdayaan, dilakukan evaluasi peran kader dalam *social support* dengan memberikan kuesioner pada warga binaan, dan evaluasi kegiatan secara daring kader kesehatan dengan tim abdimas.



Gambar 1. Bagan Alur Proses Pemecahan Masalah Pengabdian kepada Masyarakat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagai upaya untuk mewujudkan kampung tangguh, bahwa semua masyarakat saling mendukung, membantu, dan saling tolong menolong demi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien stroke dan keluarga secara bersama (Ratnawati *et al.*, 2021). Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dimulai tanggal 11 Juni 2021 dengan melakukan pengkajian/*survey* awal tentang jumlah kader yang hendak dilatih dan dilakukan pendampingan. Kegiatan pelatihan diselenggarakan tanggal 31 Agustus dan 1 September 2021 dengan menerapkan protokol kesehatan ketat dan membagi menjadi 2 kelas kegiatan dengan kapasitas maksimal 35 orang tiap sesi. Sesi pertama dimulai pukul 07.30 – 10.00 dan sesi kedua mulai pukul 10.15 – 12.00.



**Gambar 2.** Kegiatan Pelatihan *Social Support* bagi Kader Kesehatan Kecamatan Gedangan jumlah kader kesehatan yang hadir 64 orang, semua perempuan, dan setiap desa mengirim 3-8 orang kader kesehatan.

**Tabel 1** Karakteristik Kader Kesehatan Kecamatan Gedangan September 2021

KARAKTERISTIK	JUMLAH ( $\Sigma$ )	PROSENTASE (%)
Umur		
< 40 Tahun	11	17.2
>40 Tahun	53	82.8
Pendidikan		
- SMP	9	14.1
- SMA	35	54.7
- Perguruan Tinggi	20	31.2
Lama Menjadi Kader Kesehatan		
< 3 Tahun	12	18.7
$\geq$ 3 Tahun	52	81.3
Pengalaman pelatihan <i>social support</i> untuk pasien stroke:		
- Pernah	1	1.6
- Tidak Pernah	63	98.4

Dari Tabel 1 di atas dapat dilihat mayoritas kader berusia lebih dari 40 tahun, usia kader erat hubungannya dengan pengalaman hidup bermasyarakat (Tania & Hernawaty, 2019) sehingga dapat menjadi *change agent* di desa masing-masing. Pendidikan sebagian besar kader kesehatan adalah sekolah menengah atas dan juga perguruan tinggi. Berdasarkan pendidikan kader, dapat dimungkinkan untuk memperoleh informasi atau ilmu yang lebih kompleks dan diharapkan kader kesehatan dapat memberikan informasi lebih lanjut pada masyarakat sekitar, pemahaman dan pengetahuan yang baik akan meminimalkan dampak serangan stroke (Faktor *et al.*, 2015). Mayoritas menjadi kader kesehatan lebih dari sama 3 tahun dan hampir semua kader kesehatan tidak pernah mendapat pelatihan *social support* bagi pasien stroke.



**Gambar 3. Kegiatan Pendampingan Kader Kesehatan untuk Proses Pemberdayaan**

Setelah mendapat pelatihan, selanjutnya kader kesehatan mendapat pendampingan untuk ke masyarakat di tempat tinggal masing-masing, setiap kader dibekali kuesioner untuk pengkaji pasien stroke dan keluarga dan selanjutnya melakukan *social support* kepada pasien stroke/keluarga.

**Tabel 2. Sikap Kader Kesehatan terhadap Pasien Stroke dan *Social Support***

No	Karakteristik	Ya (%)	Tidak (%)
1	Adanya pasien stroke di lingkungan kader kesehatan	60 (93.7)	4 (6.3)
2	Pasien stroke dan keluarga mengalami stres akibat penyakit yang diderita	64 (100)	0
3	Pasien stroke dan keluarga perlu perhatian	64 (100)	0
4	Perlu kesiapsiagaan warga jika ada yang mengalami stroke	64 (100)	0
5	<i>Social support</i> untuk pasien stroke dan keluarga erat hubungannya dengan ketahanan masyarakat desa	64 (100)	0

Dari Tabel 2, dapat dilihat hampir semua kader kesehatan menyatakan di lingkungan tempat tinggal kader ada pasien stroke. Hal ini menunjukkan jumlah pasien stroke yang ada di masyarakat cukup banyak dan perlu mendapat perhatian. Hasil wawancara mendalam semua kader (100%) menyatakan pasien stroke dan keluarga mengalami stres akibat penyakit yang diderita. Semua kader sependapat pasien stroke dan keluarga perlu mendapat perhatian, dukungan lingkungan diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Rahman *et al.*, 2017). Semua kader kesehatan menyatakan bahwa keluarga dengan pasien stroke perlu diberikan *social support*. Perlu kesiapsiagaan warga jika ada yang mengalami stroke dan *social support* untuk pasien stroke dan keluarga erat hubungannya dengan ketahanan masyarakat (Liu *et al.*, 2021).

**Tabel 3. Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan *social support* bagi Pasien Stroke.**

Group	Mean ± SD	
	Pre-test	Post-test
Control	4.02± 2.16	7.94 ± 1.31
p	0.000	

Dari Tabel 3, dapat diketahui terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, hasil korelasi diperoleh  $p = 0.000$  ( $p > 0.05$ ) yang berarti pelatihan sangat bermanfaat bagi pengetahuan kader kesehatan tentang *social support* bagi pasien stroke. Hasil wawancara mendalam dengan beberapa kader kesehatan diperoleh informasi hingga saat ini belum ada program yang terkait dengan *social support* dan perawatan pasien stroke di masyarakat dengan melibatkan kader kesehatan setempat. Peran kader kesehatan belum maksimal karena pasien stroke dan keluarga dirasa hal yang biasa sehingga belum mendapat perhatian. Stroke penyebab utama kecacatan jangka panjang. Oleh karena itu, dukungan pada pasien stroke dan keluarga perlu diperhatikan. Dukungan pasangan hidup dan keluarga akan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Hafdia *et al.*, 2018).

Setelah kader kesehatan mendapat pelatihan, setiap kader kesehatan harus melakukan implementasi *social support* pada pasien stroke dan keluarga di desa tempat tinggal masing-masing. Hasil evaluasi kegiatan diperoleh informasi, yaitu di setiap desa ada warga/masyarakat yang menderita stroke dengan jumlah antara 3-6 pasien stroke dengan tingkat keparahan ringan hingga berat (*total care*). Banyaknya pasien stroke di masyarakat menimbulkan masalah tersendiri, termasuk beban keluarga pemberi perawatan. Pasien stroke dan keluarga sangat senang saat dikunjungi oleh kader kesehatan, dukungan keluarga atau orang lain akan menghindari depresi pada pasien stroke (Budianto *et al.*, 2022). Kader kesehatan merasa sangat senang bisa berbagi dan memberikan *support* pada pasien stroke dan keluarga, kader kesehatan merasa beruntung bisa memberikan perhatian, menolong sesama, dan merasa terharu dengan kondisi pasien stroke dan keluarga sehingga ada rasa syukur diberi kesehatan. Bahkan, ada perasaan bersalah karena kurang memberikan perhatian pada tetangga yang diberi ujian penyakit stroke.



**Gambar 4.** Kader kesehatan mengunjungi pasien stroke dan keluarga dengan melakukan pengkajian kesehatan, memberikan *social support* dengan dukungan dan perhatian, serta mengajak mengaji / berdoa bersama.

Pasien stroke memiliki dampak pada psikologis keluarga. Hal ini terkait dengan perubahan *mood*, seperti depresi, kelumpuhan, kehilangan ingatan, nyeri, dan perubahan status sosial ekonomi sehingga memengaruhi kualitas hidup pasien stroke dan keluarga (Athiutama *et al.*, 2021). Pemberdayaan kader kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat bermotifkan pemandirian sehingga mampu menolong dirinya sendiri (Suharto, 2018). Pemberdayaan masyarakat juga sebagai upaya mewujudkan kampung tangguh dengan indikator masyarakat memahami kondisi kesehatannya dan memperoleh ketrampilan tambahan dalam meningkatkan kesejahteraannya (Nurul Musjtari & Maesyaroh, 2018).

## **SIMPULAN**

Pemberdayaan kader kesehatan dalam pemberian *social support* bagi pasien stroke dan keluarga sangat diperlukan. *Social support* memberikan perasaan dihargai, perhatian dari lingkungan sekitar, dan empati bagi orang yang melakukannya. Pemberdayaan masyarakat melalui *social support* sebagai wujud gotong royong dalam menyelesaikan masalah kesehatan agar terbentuk sistem ketahanan desa secara mandiri. Kegiatan ini perlu dikembangkan dan dapat diaplikasikan pada desa lain dengan sasaran yang sama atau berbeda.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya yang telah menyediakan anggaran demi terlaksanakannya kegiatan ini dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo beserta Mitra Puskesmas Gedangan Sidoarjo, serta seluruh kader kesehatan se-Kecamatan Gedangan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Athiutama, A., Trulianty, A., Baru, K., Sakit, R., Mata, K., Sumatera, P., Bangun, S., & Palembang, K. (2021). *Karakteristik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien pasca stroke*. 3(1), 13–20.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Budianto, A., Sari, R., & Pratama, R. S. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 176–182. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1619>
- Fadilah, N., Kusnanto, Nursalam, & Rahariyani, L. D. (2019). Analysis of influencing factors of burden of caregiver among stroke patients at home. *Journal of Public Health in Africa*, 10(S1). <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1188>
- Fadilah, Nikmatul, & Rahariyani, L. D. (2020). The Impact of Independent of Activity Daily Living among Stroke Patients on Caregivers Burden. *Jurnal Ners*, 14(3), 188. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17047>
- Faktor, T., Stroke, R., Faisal, H., Rachmawati, K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Lambung, U., Keperawatan, B., Program, K., Ilmu, S., Fakultas, K., Mangkurat, U. L., & Mangkurat, U. L. (2015). *Tingkat Faktor Risiko Stroke Dengan Pengetahuan*. 3(2).
- Hafdia, A., Arman, Alwi, M., & A Asrina. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Kabupaten Polewali Mandar Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (SMIPT), Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (SMIPT), *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(April), 111–118.
- Kemkes RI. (2016). GERMAS Wujudkan Indonesia Sehat. *Kemkes RI*.
- Liu, Q., Jiang, M., Li, S., & Yang, Y. (2021). Social support, resilience, and self-esteem protect against common mental health problems in early adolescence A nonrecursive analysis from a two-year longitudinal study. *Medicine (United States)*, 100(4). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024334>
- Muhliansyah. (2018). Pengaruh Kesesakan Dan Adaptasi Terhadap Stress Lingkungan. *Psikoborneo*, 6(3), 573–588.
- Nurul Musjtari, D., & Maesyaroh, M. (2018). Pembentukan Kampung Damai dan Sejahtera. *BERDIKARI/ : Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks*, 6(1), 1–15. <https://doi.org/10.18196/bdr.6129>
- Rahman, R., Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup bagi penderita stroke pada fase pasca akut di Kabupaten Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(8), 383. <https://doi.org/10.22146/bkm.22599>
- Ratnawati, R., Widiarini, R., & ... (2021). Peran Kampung Tangguh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Dusun Kalisoko Desa Rejuno. *Jurnal ...*, 4(2), 151–160. <https://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/jpk/article/view/138>
- Suharto. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Desa Dalam Implementasi Uu Desa (Analisis Implementasi UU No.6 Tahun 2014 Tentang Desa). *Senas POLHI*, 1, 47–65.
- Tania, M., & Hernawaty, T. (2019). Pengalaman Hidup Kader Kesehatan Dalam Mendukung Proses Recovery di Melong Kota Cimahi. *Keperawatan BSI*, 11(1), 100–110.