

Empowerment of Aisyiyah cadres in preventing and handling of stroke

Dian Hudiawati¹, Abi Muhlisin¹, Tri Agustina¹, Wachidah Yuniartika¹, Wita Oktaviana¹, Ekan Faozi¹, Siti Marfu'ah², Rizki Anjarsari¹

¹ Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

² Puskesmas Miri Gemolong, Sragen, Indonesia

 dian.hudiawati@ums.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.10154>

Abstract

Stroke is among the priority health issues frequently reported by the people of Gemolong, Sragen. Strokes do not only affect the elderly; individuals of productive age can also experience them. Strokes can be prevented by reducing risk factors and providing proper treatment for stroke attacks. This community service activity aims to enhance the knowledge and skills of Aisyiyah administrators in promoting stroke prevention and appropriately handling stroke attacks. The methods used in the service activities include training and simulations, encompassing socialization, education on stroke prevention and treatment, as well as stress management using Al-Quran recitations (murottals). The outcome of the service is an increased knowledge and skills of participants in prevention and treatment. This also includes cadre skills in handling stroke sequelae through bed transfer and Range of Motion (RoM), as well as implementing murottal therapy for stress management.

Keywords: *Aisyiyah cadres; Community empowerment; Preventive; Psychology; Stroke*

Pemberdayaan kader Aisyiyah dalam upaya pencegahan dan penanganan stroke

Abstrak

Stroke menjadi salah satu dari beberapa prioritas masalah kesehatan yang sering dilaporkan oleh masyarakat Gemolong, Sragen. Stroke tidak hanya menyerang kelompok lansia, tetapi usia produktif dapat mengalami stroke. Kejadian stroke dapat dicegah dengan menurunkan faktor risiko terjadinya stroke, serta penanganan serangan stroke yang tepat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengurus Aisyiyah dalam melakukan promosi pencegahan stroke dan penanganan serangan stroke dengan tepat. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian yaitu pelatihan dan simulasi yang meliputi sosialisasi, edukasi pencegahan dan penanganan stroke, serta pengelolaan stres menggunakan murottal Al-Quran. Luaran pengabdian yaitu pengetahuan dan keterampilan peserta mengenai pencegahan dan penanganan yang meningkat. Begitu pula terkait keterampilan kader dalam cara penanganan gejala sisa stroke dengan alih baring dan RoM, serta implementasi terapi murottal sebagai manajemen stres.

Kata Kunci: *Kader Aisyiyah; Pemberdayaan masyarakat; Preventif; Psikologi; Stroke*

1. Pendahuluan

Kader Muhammadiyah dan Aisyiyah merupakan kekuatan inti organisasi yang memiliki jiwa, sikap, pemikiran, pemahaman, kepribadian dan keutuhan. Kader Muhammadiyah dan Aisyiyah juga aktif dalam berbagai gerakan sosial dan kesehatan. Berbagai uraian amal usaha yang dimiliki Muhammadiyah dan Aisyiyah salah satunya di bidang kesehatan yaitu di rumah sakit, klinik, institusi kesehatan dan berbagai kegiatan promosi kesehatan masyarakat yang diselenggarakan sejak tahun 1923 sampai sekarang menunjukkan kontribusinya sebagai gerakan masyarakat sipil Islam di Indonesia terhadap pembangunan kesehatan.

Salah satu wilayah Jawa Tengah yang memiliki Kader Aisyiyah aktif yaitu di Kecamatan Gemolong, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Salah satu Ranting Aisyiyah di Kecamatan Gemolong yang aktif yaitu Desa Kragilan. Berbagai kegiatan dan program kerja terkait kesehatan sudah dilakukan oleh Kader Aisyiyah, namun penyakit *stroke* masih menjadi perhatian khusus karena penderita *stroke* daerah Gemolong tergolong cukup banyak (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Sehingga permasalahan *stroke* menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan yang sering dilaporkan oleh masyarakat Gemolong. Hasil survei dan diskusi kepada kader Aisyiyah didapatkan beberapa masalah mitra salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan dalam pencegahan dan penanganan *stroke*. Sering kali masyarakat dengan serangan *stroke* terlambat dibawa ke RS karena ketidaktahuan mereka akan tanda dan gejala *stroke*, serta akibat jika tidak segera mendapatkan pertolongan. Selain itu, penderita *stroke* yang sudah pulang dari RS dengan membawa gejala sisa seperti kelemahan anggota gerak, kurang mendapatkan perawatan yang memadai selama di rumah. Akibatnya, mereka akan memiliki komplikasi adanya luka *dekubitus* pada tubuh bagian belakang.

Berdasarkan hasil observasi masyarakat di wilayah Gemolong memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi kolesterol seperti gorengan dan jeroan. Selain itu mayoritas masyarakat memiliki penyakit yang menjadi faktor risiko *stroke* seperti hipertensi dan diabetes melitus. Masyarakat cenderung melakukan pemeriksaan kesehatan ketika ada keluhan yang dirasakannya. Hasil wawancara terhadap anggota Aisyiyah di Ranting Kragilan menyatakan bahwa belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan terkait pencegahan dan penanganan *stroke*. Bahkan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *stroke*, menyatakan bahwa belum memahami perawatan pasien *stroke* dengan gejala sisa yang benar.

Permasalahan kurangnya pengetahuan terkait kesehatan dapat menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan. Perlu adanya pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku (Hidayati et al., 2019). Dengan memberikan informasi akan timbul kesadaran individu atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi karena interaksi dengan orang lain dan lingkungan sosial, sehingga melalui interaksi tersebut dimungkinkan untuk memperoleh pemahaman (Suprayitno et al., 2021). Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu (Setyaningsih & Maliya, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Wang & Fang (2020) membuktikan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku hidup menjadi sehat.

Terdapat beberapa metode pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan diantaranya metode demonstrasi. Metode demonstrasi memberikan gambaran yang lebih jelas, karena pendidik dapat membimbing peserta didik menuju pemikiran yang sama sehingga mengurangi kesalahan jika dibandingkan membaca atau mendengar saja (Umara, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggarani et al. (2022) mengungkapkan bahwa metode demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan yang signifikan.

Keberhasilan pendidikan kesehatan dapat didukung dengan adanya alat atau media untuk membantu memperlancar penyampaian materi yang ingin disampaikan dan memudahkan peserta untuk mencerna informasi. Beberapa alat atau media yang dapat digunakan untuk menunjang pendidikan kesehatan yaitu leaflet dan video edukasi. Berdasarkan hasil penelitian oleh Mahardika & Widyandari (2023) bahwasanya leaflet/selebaran dan video edukasi terbukti efektif sebagai media pendidikan kesehatan. Leaflet merupakan media informasi yang telah dirangkai menjadi informasi yang ringkas dan jelas untuk memudahkan semua orang memahami informasi di dalamnya. Serupa dengan temuan pada penelitian Cruz-Oliver et al. (2020) bahwa video edukasi merupakan alat yang menjanjikan untuk pendidikan kesehatan. Antusiasme peserta pendidikan kesehatan meningkat ketika menggunakan video edukasi. Hal ini dibuktikan dengan ekspresi peserta yang menyebut media video sangat menarik dan mudah dipahami (Romantika et al., 2020).

Salah satu sasaran pendidikan kesehatan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu anggota Aisyiyah Ranting Kragilan. Pemberdayaan anggota Aisyiyah sebagai kader kesehatan dalam hal ini menjadikan mereka sebagai *agen of change, role model*, serta promotor untuk masyarakat sekitar agar tetap menerapkan pola hidup sehat, sehingga terbentuk masyarakat yang peka terhadap kesehatan. Berdasarkan latar belakang ini, maka tim pengabdian bermaksud untuk melakukan pelatihan dan edukasi terkait pencegahan dan penanganan *stroke* menggunakan media leaflet dan video edukasi serta metode demonstrasi.

2. Metode

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini yaitu pelatihan dan simulasi, yang meliputi *focus group discussion* (FGD), sosialisasi program, pemberian edukasi, pelatihan, evaluasi dan tindak lanjut. Rangkaian kegiatan tersebut berlangsung pada bulan April-Juli 2023. Materi edukasi meliputi pencegahan dan penanganan *stroke*, perawatan penderita pasca *stroke*, serta manajemen stres. Sebanyak empat materi yang masuk dalam sesi pelatihan dan edukasi, antara lain: pengenalan tentang *stroke* (pengertian, faktor risiko, pencegahan), mengenali gejala awal serta penanganan tepat pada serangan *stroke*, perawatan pasca *stroke* seperti pemberian *range of motion* (ROM) dan alih baring, manajemen stres sebagai upaya pencegahan dan pemburukan kondisi pasien *stroke*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan sebanyak enam sesi dalam kurun waktu dua bulan yaitu pada bulan Mei-Juli 2023. Kegiatan ini berpusat di Masjid MTs Muhammadiyah Gemolong yang juga menjadi lokasi pengajian anggota Aisyiyah Ranting Kragilan Gemolong. Peserta kegiatan yang aktif yaitu sebanyak 36 orang pengurus dan anggota Aisyiyah Ranting Kragilan, Gemolong.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. FGD dan sosialisasi program

Tahap awal kegiatan pengabdian ini dimulai dengan melakukan FGD untuk perumusan masalah yang dilakukan oleh tim pengabdian, Ketua PCM Aisyiyah Gemolong serta beberapa pengurus aktif. Tahap selanjutnya dilakukan koordinasi dan pemaparan terkait jadwal pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pelatihan, tempat, kebutuhan sarana dan prasarana serta kontribusi mitra, sehingga didapatkan jadwal, daftar sarana dan prasarana sudah disepakati. Setelah koordinasi dilakukan bersama mitra, didapatkan mitra pengabdian yaitu kader kesehatan Aisyiyah yang beranggotakan 36 pengurus dan anggota. Tim pengabdian juga berkoordinasi dalam pembuatan modul pelatihan. Tahapan kegiatan pengabdian dilaksanakan mulai bulan Mei 2023 sampai Agustus 2023. Tahapan inti kegiatan pengabdian dimulai dengan penjelasan terkait tujuan dan manfaat dari pengabdian kepada peserta. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan mitra tentang *stroke*. Hasil menunjukkan pemahaman peserta tentang *stroke* sebelum diberikan edukasi dan pelatihan mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 75%.

3.2. Penyuluhan kesehatan

Rangkaian pemberian edukasi yang telah disusun dibagi menjadi enam sesi edukasi, yang dilakukan setiap minggu dengan waktu yang sudah disepakati bersama dengan mitra. Sebanyak empat materi yang masuk dalam sesi pelatihan dan edukasi, antara lain pengenalan tentang *stroke*, faktor risiko terjadinya *stroke*, pencegahan *stroke*, mengenali gejala awal serangan *stroke* serta penanganan tepat pada serangan *stroke*. Muskananfola et al. (2021) mengungkapkan bahwasanya semakin baik pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko dan gejala *stroke* maka akan segera merespons dan membawa pasien ke rumah sakit. Kegiatan edukasi ditunjukkan pada Gambar 1. Pada setiap akhir sesi pelatihan dan edukasi kader diberi kesempatan untuk bertanya dan membuat ringkasan tentang materi yang telah diberikan oleh tim pengabdian. Setiap kader diberikan leaflet materi berbentuk *softfile* dan *hardfile* yang memudahkan diakses sehingga diharapkan dapat disampaikan kepada anggota Aisyiyah yang lain.



Gambar 1. Kegiatan pemaparan materi tentang *stroke*

Selain pemberian informasi tentang *stroke*, tim pengabdian melakukan *screening* awal kepada kader sebagai deteksi dini penyakit *stroke*. *Screening* awal meliputi pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, pengecekan kadar kolesterol dan pengisian

kuesioner tentang pola hidup. Sebagaimana pendapat dari [Zhelev et al \(2021\)](#) bahwa deteksi dini penyakit *stroke* yang cepat dan akurat penting untuk memulai pengobatan yang optimal secara tepat waktu. Tidak ada pengobatan khusus dalam ilmu kedokteran untuk penanganan *stroke*, oleh karena itu diagnosis dini adalah kunci penanganan *stroke* ([Chu & Choi, 2020](#)). Deteksi dini dapat mencegah kecacatan, kematian dan komplikasi dari *stroke* ([Kaur et al., 2022](#))

3.3. Demonstrasi alih baring dan *range of motion* (RoM)

Di samping edukasi peserta juga diberikan pelatihan dengan metode diskusi dan simulasi. Materi yang diberikan yaitu pengelolaan gejala sisa pada pasien lepas *stroke*, seperti alih baring dan *range of motion* (RoM). Hal ini bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi akibat *stroke* dan meningkatkan masa otot baik aktif maupun pasif. Adapun mengganti posisi tubuh/alih baring dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah, sebagai upaya meminimalisir terjadinya luka tekan ([Primalia & Hudiawati, 2020](#)). Pada sesi ini kader tidak hanya menerima materi namun juga mendemonstrasikan cara penanganan *stroke* dengan alih baring dan ROM. Kader terlihat aktif dan antusias mengikuti kegiatan pelatihan ini. Studi terdahulu menunjukkan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi ([Daulay & Hidayah, 2021](#)). Selain itu ROM juga dapat meningkatkan kekuatan otot sehingga menyebabkan pergerakan ([Anggriani et al., 2020](#)). Berdasarkan analisis beberapa penelitian, latihan ROM dapat mencegah komplikasi seperti infeksi saluran kemih, *pneumonia* aspirasi, nyeri tekan dan *tromboflebitis* ([Srinayanti et al., 2021](#)). Kegiatan pelatihan tersebut dapat dilihat pada [Gambar 2](#).



Gambar 2. Suasana kegiatan pelatihan alih barang dan ROM

3.4. Manajemen stres dengan terapi *murottal*

Selain pelatihan mengenai cara penanganan *stroke* dengan alih baring dan ROM, peserta juga diberikan pelatihan manajemen stres melalui terapi *murottal* sebagai upaya pencegahan *stroke*. Mendengarkan *murottal* Al-Qur'an dapat menurunkan hormon stres dan peningkatan gelombang alfa otak sehingga tingkat stres dapat menurun ([Yunus et al., 2021](#)). Selain terapi farmakologi yang dapat diberikan kepada pasien *stroke*, terapi spiritual juga diperlukan karena mempengaruhi produksi hormon kortisol sehingga menciptakan efek menyenangkan dan menenangkan jiwa ([Anjastya & Yuniartika, 2022](#)). Pada sesi ini kader tidak hanya menerima materi, namun juga mencoba merasakan manajemen stres dengan terapi *murottal* agar mengetahui dampak yang terjadi setelah terapi.

3.5. Evaluasi kegiatan

Tahap akhir dari kegiatan pengabdian ini yaitu dengan meminta kader mengisi *post-test* untuk mengetahui pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan dan edukasi. *Post-test* dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tertulis melalui kuesioner dan beberapa pertanyaan secara lisan. Selain itu kader diminta untuk mendemonstrasikan alih baring dan manajemen stres dengan terapi *murottal* sebagai evaluasi akhir kegiatan. Hal ini memastikan bahwa kader sudah mampu dan siap untuk terjun ke masyarakat memberikan penyuluhan kesehatan.

Setelah diberikan pelatihan dan edukasi, pengetahuan kader Aisyiyah mengenai pencegahan dan penanganan *stroke* meningkat. Hal ini dapat dilihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang sudah dilakukan. Sebelum diberikan edukasi dan pelatihan mayoritas pengetahuan kader berada pada tingkat kurang sebanyak 75%, setelah diberikan edukasi dan pelatihan pengetahuan kader meningkat dengan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 63,9% (Tabel 1). Begitu pula terkait keterampilan kader dalam cara penanganan *stroke* dengan alih baring dan ROM, kader mampu mendemonstrasikan alih baring dan ROM dengan tepat sesuai panduan di leaflet yang sudah diberikan. Selain itu kader mampu mendemonstrasikan terapi relaksasi dengan terapi *murottal* sebagai salah satu cara manajemen stres. Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pembentukan dan pendampingan kader kesehatan pada kelompok Aisyiyah.

Tabel 1. Pengetahuan kader terhadap pencegahan dan penanganan *stroke*

No	Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	n	%
1	Baik	1	2,8	23	63,9
2	Cukup	8	22,2	13	36,1
3	Kurang	27	75,0	0	0,0
Total		36	100	36	100

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mendapat respons yang sangat baik dari peserta. Pengetahuan dan keterampilan peserta mengenai pencegahan dan penanganan serangan *stroke* meningkat. Hal ini dapat dilihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang meningkat dimana 63,9% peserta memiliki pengetahuan baik. Oleh karenanya, diharapkan peserta mampu melakukan promosi pencegahan dan penanganan serangan *stroke* dengan tepat. Begitu pula terkait keterampilan peserta dalam cara penanganan *stroke* dengan alih baring dan RoM serta kader mampu mengimplementasikan terapi *murottal* sebagai salah satu cara manajemen stres.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua PCA Gemolong, pengurus Ranting Kragilan dan anggota Aisyiyah serta takmir masjid MTs Muhammadiyah Gemolong. Selain itu, kami juga berterima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan dana dan memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

- Anggarani, A. P. M., Raditya, K. D., Zefanya, E. D., & Serti, D. W. (2022). Health Education (Demonstration) Quadriceps Setting for Preventing Knee Pain in the Elderly Group of The Foundation's Foundation Area Princess of Love. *Abdimas Umtas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v5i1.1605>
- Anggriani, A., Aini, N., & Sulaiman, S. (2020). Efektivitas Latihan Range Of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 6(2). <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.974>
- Anjastya, H. A., & Yuniartika, W. (2022). Spiritual Spiritual Therapy (Dhikr) can Decrease Blood Sugar Levels in Diabetes Mellitus Patients in the Intensive Care Unit (ICU): A Study Literature. *KLASICS*, 2(01), 16–26. <https://doi.org/10.46233/klasics.v2i01.545>
- Chu, Y. M., & Choi, K. S. (2020). Effectiveness of patient education in acute stroke: a comparison between a customised computer system and a pictorial information booklet. *BMJ Health & Care Informatics*, 27(3), e100144. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2020-100144>
- Cruz-Oliver, D. M., Pacheco Rueda, A., Viera-Ortiz, L., Washington, K. T., & Oliver, D. P. (2020). The evidence supporting educational videos for patients and caregivers receiving hospice and palliative care: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 103(9), 1677–1691. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.014>
- Daulay, N. M., & Hidayah, A. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.395>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2021*.
- Hidayati, I. R., Pujiana, D., & Fadillah, M. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Merokok Kelas Xi SMA Yayasan Wanita Kereta Api Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 125–135. <https://doi.org/10.23917/jk.v12i2.9769>
- Kaur, M., Sakhare, S. R., Wanjale, K., & Akter, F. (2022). Early Stroke Prediction Methods for Prevention of Strokes. *Behavioural Neurology*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/7725597>
- Mahardika, I. M. R., & Widyandari, N. made A. S. (2023). The Effectiveness of Leaflet and Video Educational Media Through Whatsapp toward the Knowledge of Type 2 DM Patients. *Babali Nursing Research*, 4(1), 43–53. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.41140>
- Muskananfola, I. L., Tahu, S. K., Febriyanti, E. N., & Lekitoo, W. J. B. (2021). THE Hubungan Antara Deteksi Dini Pengenalan Gejala Awal Stroke Dengan Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Stroke Pada Masyarakat Dalam Tindakan Pertolongan Pra Rumah Sakit di wilayah kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 67–75. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.132>
- Primalia, P., & Hudiyawati, D. (2020). Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan pada Pasien Stroke di Ruang ICU. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 110–116. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i2.11580>

- Romantika, I. W., Lusmilasari, L., Prabandari, Y. S., & Syahrul, S. (2020). Application of video-based health education in improving mother's knowledge and attitudes about behavioral problems among preschool children. *Enfermería Clínica*, 30, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.071>
- Setyaningsih, R. S. D., & Maliya, A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki Diabetik dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 11(2), 57–66. <https://doi.org/10.23917/bik.v11i2.10581>
- Srinayanti, Y., Widiyanti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i3.464>
- Suprayitno, E., Hidayat, S., Mumpuningtias, E. D., Permatasari, D., & Wardita, Y. (2021). Community-Based Health Education Improve Knowledge and Attitudes of COVID-19 Prevention. *Journal Of Nursing Practice*, 5(1), 136–145. <https://doi.org/10.30994/jnp.v5i1.164>
- Umara, R. (2022). The Effectiveness of the Demonstration Method to Improve Student Learning Outcomes. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, 1(9), 1997–2006. <https://doi.org/10.55927/eajmr.v1i9.1513>
- Wang, M., & Fang, H. (2020). The effect of health education on knowledge and behavior toward respiratory infectious diseases among students in Gansu, China: a quasi-natural experiment. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08813-3>
- Yunus, E. S., Arismunandar, P. A., & Rukanta, D. (2021). Scoping Review: Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Stres Orang Dewasa. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), 110–116. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.7503>
- Zhelev, Z., Walker, G., Henschke, N., Fridhandler, J., & Yip, S. (2021). Prehospital stroke scales as screening tools for early identification of stroke and transient ischemic attack. *Emergencias*, 33(4), 312–314. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011427.pub2>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License