

Empowering palliative care health cadres in the homecare-based management of post-stroke patients

Isrofah✉, Irine Dwitasari Wulandari, Santoso Tri Nugroho, Nonik Eka Martyastuti, Slamet Kurniadi, Abroza Barokatazzahro, Rista Allyana, Arfiyati Salwa
Universitas Pekalongan, Pekalongan, Indonesia

✉ isrofahhandoko@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/ce.10201>

Abstract

Stroke causes disability and weakness, resulting in decreased functional ability. Palliative care is actively provided for stroke sufferers in the terminal phase. The majority of stroke clients experience residual symptoms such as paralysis, slurred speech, difficulty swallowing, difficulty speaking, and inability to understand other people's speech. The prolonged illness or the difficulty of recovering as usual creates stressors for both the patient and the family caring for them. The aim of this activity is to provide accurate information regarding post-stroke patient care by empowering palliative care health cadres (KAK LIA). This activity employs a participant active learning approach, where participants actively engage in training and mentoring activities. The methods used include lectures, question and answer sessions, and practical exercises. The activity consists of six stages: preparation, initial intervention, internal intervention, final intervention, mentoring, and evaluation. The result of this community service activity was an increase in participants' knowledge, with the majority shifting from poor knowledge (75%) to very good (90%).

Keywords: Stroke; Palliative; Home care; Empowerment; Cadres

Pemberdayaan kader kesehatan peduli paliatif dalam pengelolaan pasien paska stroke berbasis *homecare*

Abstrak

Stroke menimbulkan ketidakmampuan dan kelemahan yang berakibat pada penurunan kemampuan fungsional. Perawatan paliatif merupakan perawatan yang dilakukan secara aktif pada penderita stroke dalam fase terminal. Mayoritas klien dengan stroke mengalami gejala sisa di antaranya kelumpuhan, berbicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa dan tidak memahami pembicaraan orang lain. Lamanya sakit atau sulitnya pulih seperti sedia kala menjadikan stresor tersendiri bagi pasien dan keluarga yang merawat. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan informasi yang benar mengenai perawatan pasien pasca stroke melalui pemberdayaan kader kesehatan peduli paliatif (KAK LIA). Kegiatan ini menggunakan pendekatan *participant active learning*, dimana peserta berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan pelatihan dan pendampingan. Metode yang digunakan yaitu dengan ceramah, tanya jawab dan praktik. Kegiatan ini dilaksanakan 6 tahap yaitu persiapan, intervensi awal, intervensi internal, intervensi akhir, pendampingan dan evaluasi. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah adanya peningkatan pengetahuan yang semula mayoritas berpengetahuan kurang (75%) menjadi sangat baik (90%).

Kata Kunci: Stroke; Paliatif; Perawatan di rumah; Pemberdayaan; Kader

1. Pendahuluan

World Stroke Organization menunjukkan bahwa untuk setiap tahunnya terdapat kasus baru pasien stroke sebesar 13,7 juta kasus dan yang mengalami kematian sebesar 5,5 juta. Selain itu, 70% penyakit stroke, 87% kematian dan disabilitas karena stroke terjadi pada negara yang memiliki pendapatan rendah dan menengah. Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang insiden stroke terbesar di wilayah Asia. Pada tahun 2013 Angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 12,10 per 1000 penduduk. Tahun 2018 Indonesia patut bersyukur karena mengalami penurunan sebesar 10,9 per 1000 penduduk (Khariri & Saraswati, 2021).

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang bisa menyebabkan kematian. Prevalensi stroke paling tinggi terjadi pada usia > 75 tahun yaitu 50,2 permil. Angka kejadian di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan yaitu 12,6 : 8,8 permil. Gaya hidup yang terjadi saat ini merupakan penyebab terjadinya stroke, seperti minum alkohol, merokok, kurangnya olahraga dan banyaknya polusi yang ada di lingkungan tempat tinggal. Pencegahan penyakit stroke dapat dilakukan sebagai upaya untuk menghindari risiko yang lebih lanjut. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan mencatat pada tahun 2016 terdapat 383 kasus penderita penyakit stroke dan tahun 2017 meningkat menjadi 484 kasus (Wardani et al., 2022). Mayoritas klien dengan stroke mengalami gejala sisa di antaranya kelumpuhan, berbicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa dan tidak memahami pembicaraan orang lain (Fadilah & Raharriyani, 2019).

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. Lamanya sakit atau sulitnya pulih seperti sedia kala menjadikan stresor tersendiri bagi pasien dan keluarga yang merawat. Salah satu faktor risiko yang sering terjadi adalah tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Untuk menghindari terjadinya faktor risiko stroke sangat diperlukan adanya pendampingan secara berkesinambungan dari kader kesehatan dan tenaga kesehatan.

Peran dari kader kesehatan sangat penting untuk dapat memberikan edukasi, memfasilitasi pasien stroke pada saat pemeriksaan dan penanganan dari tenaga kesehatan (Prasitri et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al. (2021) menyatakan bahwa kader kesehatan mempunyai peranan penting dalam terlaksananya kegiatan posbindu yang ada di masyarakat. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa dengan adanya pemberian edukasi melalui pelatihan kader kesehatan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan posbindu sehingga perlu dilakukannya pendampingan kader posbindu sebagai upaya dalam menyukseskan program kegiatan posbindu di masyarakat (Astuti et al., 2020).

Perawatan paliatif adalah perawatan yang dilakukan secara aktif pada penderita yang sedang sekarat atau dalam fase terminal akibat penyakit yang dideritanya. Kader diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat mengurangi angka kesakitan di masyarakat. Pemberdayaan dan peran serta masyarakat terwujud dalam kegiatan Posbindu PTM (Nuraeni et al., 2023). Perkembangan layanan perawatan paliatif di Indonesia berjalan lambat. Masih terdapat ketidakseimbangan yang besar antara permintaan dan

ketersediaannya, terutama di daerah pedesaan. Saat ini, perawatan paliatif hanya tersedia di tujuh kota dari 98 kota besar dan 17.000 pulau, padahal lebih dari 50% penduduk Indonesia tinggal di pedesaan. Penyediaan perawatan paliatif di Indonesia telah diklasifikasikan sebagai level 3a, artinya tidak sepenuhnya terintegrasi ke dalam layanan kesehatan umum. Seiring dengan meningkatnya kejadian penyakit tidak menular di Indonesia termasuk kanker, diabetes dan penyakit kardiovaskular, permintaan perawatan paliatif semakin meningkat (Lubbna & Lane, 2020). Sayangnya, deteksi dan diagnosis dini jarang terdengar di negara berkembang termasuk Indonesia. Pemahaman yang terbatas tentang perawatan paliatif di kalangan profesional kesehatan, tantangan geografis, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat menjadi hambatan dalam penyedia perawatan paliatif di Indonesia (Lubbna & Lane, 2020).

Selain itu, tidak adanya kebijakan pemerintah tentang pengobatan opioid serta adanya *opiophobia* di kalangan masyarakat Indonesia dan pembuat kebijakan membuat penyediaan perawatan paliatif menjadi lebih menantang. Ketersediaan layanan perawatan paliatif yang tidak merata karena hambatan-hambatan ini kemungkinan besar akan mengakibatkan penderitaan yang tidak perlu pada orang-orang dengan penyakit yang membatasi hidup, terutama mereka yang tinggal di daerah pedesaan (Lubbna & Lane, 2020). Oleh karena itu pemberdayaan kader kesehatan peduli paliatif dalam pengelolaan pasien pasca stroke berbasis *homecare* sangat penting berupa Pembentukan Kader Kesehatan Peduli Paliatif (KAK LIA) dan tersusunnya buku pedoman pengelolaan pasien pasca stroke berbasis *homecare*. Pengelolaan yang benar diharapkan mencegah atau mengurangi gejala sisa agar kualitas hidup meningkat sehingga dapat melakukan *activity of daily living* (ADL).

2. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Pekalongan Selatan mulai bulan Agustus-Desember 2023 dengan jumlah peserta 20 orang kader. Secara garis besar, pelaksanaan PKM oleh mitra dibagi ke dalam 6 tahap, yaitu:

- a. Persiapan. Pada tahap persiapan, dilakukan koordinasi tim pengusul pengabdian dan mitra melalui rapat bersama terkait kebutuhan dalam pelaksanaan kegiatan.
- b. Intervensi awal. Pada tahapan ini dilakukan sosialisasi dan pembentukan KAK LIA (Kader Kesehatan Peduli Paliatif).
- c. Intervensi internal. Pada tahap ini diberikan edukasi terkait tatalaksana *homecare* pasca stroke terkait Pemenuhan kebutuhan dasar pasien di rumah (makan, minum, kebersihan diri, oksigen, perawatan luka), pengukuran dan observasi tekanan darah, nadi dan pernapasan, pemberian terapi medikasi (oral, invasif), manajemen nutrisi lanjutan (pemasangan NGT), latihan gerak dan mobilisasi pasien, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan dukungan keluarga di akhir kehidupan.
- d. Intervensi akhir. Pada tahap ini diberikan pelatihan tentang latihan ikhlas, latihan mobilisasi dini, latihan berdiri, latihan jalan, latihan ROM (*Range of Motion*) dan latihan senam OTPAS (Otak Pasca Stroke).
- e. Pendampingan program. Untuk mengimplementasikan hasil kegiatan pelatihan, dilakukan pendampingan dengan sistem monitoring dan evaluasi hasil yang

didapat. Pendampingan dilakukan dengan pendampingan KAK LIA langsung ke pasien pasca stroke untuk menerapkan tatalaksana *homecare* pasca stroke.

- f. Evaluasi. Tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan dari kegiatan yang telah dilakukan. Tahapan evaluasi ini meliputi evaluasi proses, akhir dan evaluasi tindak lanjut.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Tahap persiapan

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2023 dengan koordinasi tim pengabdian dan mitra melalui rapat bersama terkait pelaksanaan kegiatan. Kegiatan persiapan tersaji pada [Gambar 1](#).



Gambar 1. Kegiatan koordinasi tim PKM dengan mitra

3.2. Intervensi awal

Kegiatan intervensi awal didahului dengan kegiatan *pre-test* dilanjutkan sosialisasi dengan memberikan informasi kegiatan kepada mitra tentang kegiatan PKM yang akan dilakukan ([Gambar 2](#)). Kegiatan ini dilaksanakan di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan pada 24 Agustus 2023. Materi sosialisasi disampaikan oleh Ibu Isrofah, S.Kep., Ns., M.Kep. Sosialisasi ini dihadiri oleh Kepala Puskesmas Pekalongan Selatan, petugas kesehatan puskesmas, kader, dosen dan mahasiswa. Di samping itu juga dengan pemberian materi terkait stroke dan pengelolannya. Materi ini disampaikan oleh dr Aswina 'Azis Michroza. Terlihat semua kader antusias mengikuti kegiatan ini sampai akhir.

Adapun karakteristik peserta yang mengikuti kegiatan ini tersaji pada [Tabel 1](#). Hal ini diketahui bahwa mayoritas peserta berusia 41-50 tahun (50%), berjenis kelamin perempuan (90%), berpendidikan terakhir SMA (75%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (50%). Pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan. Hal ini berarti, makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung mampu mendapatkan informasi yang baik dari orang lain, maupun dari media masa, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan ([Bawarodi et al., 2017](#)). Sedangkan pada [Tabel 2](#) disajikan hasil *pre-test* dimana 75% peserta memiliki pengetahuan kurang baik tentang stroke.



Gambar 2. Intervensi awal

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan PKM (n=20)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
a. 41-50 tahun	15	75
b. 51-60 tahun	5	25
c. 61-70 tahun	-	-
d. > 70 tahun	-	-
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	2	10
b. Perempuan	18	90
Pendidikan terakhir		
a. Tidak Sekolah	-	-
b. SD	-	-
c. SMP	5	25
d. SMA	15	75
Pekerjaan		
a. IRT	10	50
b. Buruh	3	15
c. ASN	-	-
d. Wiraswasta	7	35

3.3. Intervensi internal

Kegiatan pada intervensi internal dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus 2023 berupa pemberian pelatihan edukasi terkait tatalaksana *homecare* pasca stroke terkait pemenuhan kebutuhan dasar pasien di rumah (makan, minum, kebersihan diri, oksigen, perawatan luka), pengukuran dan observasi tekanan darah, nadi dan pernapasan, pemberian terapi medikasi (oral, invasif), manajemen nutrisi lanjutan (pemasangan NGT), latihan gerak dan mobilisasi pasien (Gambar 3). Pelatihan ini dipandu oleh Bapak Santoso Tri Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Nonik Eka Martyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. Kegiatan ini diikuti oleh petugas puskesmas, kader paliatif dan tim PkM.

Pelaksanaan pelatihan kader kesehatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengukur pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit paliatif dan keterampilan yang bisa dilakukan kader kesehatan untuk membantu keluarga dengan penyakit paliatif khususnya stroke dalam memenuhi kebutuhan dasar. Hasil dari pelatihan ini adalah semua peserta antusias dan memahami tatalaksana stroke berbasis *homecare* berupa pemenuhan kebutuhan dasar pasien di rumah dan latihan mobilisasi.



Gambar 3. Edukasi latihan gerak, mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien

3.4. Intervensi akhir

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13 September 2023 berupa latihan ROM (*Range of Motion*) dan latihan Senam OTPAS (Otak Pasca Stroke). Pelatihan ini dilaksanakan dengan narasumber Ibu Irine Dwitasari Wulandari, S.ST., FT., M.Fi. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot. Latihan ROM merupakan sebutan untuk menyatakan batasan gerakan sendi yang normal dan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan ataupun untuk menyatakan batas gerakan sendi yang abnormal. ROM meliputi gerakan fleksi dan ekstensi antara lain menekuk dan meluruskan sendi bahu, menekuk dan meluruskan siku, memutar pergelangan tangan, menekuk dan meluruskan pergelangan tangan, memutar ibu jari, menekuk dan meluruskan jari-jari tangan, menekuk dan meluruskan pangkal paha, menekuk dan meluruskan lutut, gerakan kaki menjauh, gerakan memutar pergelangan kaki.

Latihan fungsional tangan digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada tangan terutama pada penderita stroke. Latihan fungsional tangan ini sangat penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka lesi pada bagian otak yang mengakibatkan kelemahan akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang. Latihan fungsional tangan pada pasien kondisi stroke dapat dilakukan dengan latihan genggam bola karet yang disebut dengan *ball grasping therapy*. *Ball grasping therapy* bertujuan untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola.



Gambar 4. Latihan fungsional tangan dan senam OTPAS

Senam OTPAS merupakan satu bentuk latihan fisioterapi yang disusun sedemikian rupa untuk dapat memberikan rangsangan kepada beberapa reseptor yang akan dibawa ke otak untuk diproses dan menghasilkan output berupa gerakan yang terkoordinasi. Beberapa manfaat yang dapat dirasakan saat rutin melakukan senam OTPAS seperti peningkatan kognitif, perbaikan afasia dan masalah visual, meningkatkan kemampuan gerak, mencegah mudah kelelahan serta dapat mengurangi tingkat depresi. Kegiatan latihan ROM dan Senam OTPAS tersaji pada [Gambar 4](#).

3.5. Pendampingan

Pendampingan program merupakan kegiatan untuk mengimplementasikan hasil kegiatan pelatihan, dilakukan pendampingan dengan sistem monitoring dan evaluasi hasil yang didapat. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober 2023 di Desa Kuripan Lor Gang 12 Pekalongan. Pendampingan KAK LIA dilakukan langsung ke pasien pasca stroke untuk menerapkan tatalaksana *homecare* pasca stroke. Kegiatan ini tersaji pada [Gambar 6](#).



Gambar 5. Kegiatan pendampingan KAK LIA

3.6. Evaluasi

Tahapan evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan dari kegiatan yang telah dilakukan. Tahapan evaluasi ini meliputi evaluasi proses, akhir dan evaluasi tindak lanjut. Kegiatan evaluasi dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2023. Kegiatan diawali dengan *post-test*. Adapun tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi disajikan pada [Tabel 2](#). Hasilnya dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan saat *pre-test* yaitu 15 orang (75%) termasuk kategori kurang dan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan bahwa 18 orang (90%) pengetahuannya termasuk kategori sangat baik.

Tabel 2. Hasil *pre-test* dan *post-test*

Tingkat pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	-		18	90
Baik	5	25	2	10
Kurang	15	75	-	-
Jumlah	20	100	20	100

Hasil kegiatan ini sesuai dengan hasil studi sebelumnya bahwa penyuluhan faktor risiko penyakit tidak menular dapat meningkatkan pengetahuan Kader Posbindu PTM tentang penyakit tidak menular, jenis-jenis penyakit tidak menular, faktor risiko penyakit tidak menular, dan cara pencegahan penyakit tidak menular ([Hidayani et al.,](#)

2020). Pada konteks penyakit paliatif, Informasi yang diberikan tentang penyakit paliatif, serta dampak psikologis dan spiritual yang dirasakan oleh pasien dan keluarga yang merawat pasien stroke menunjukkan pemahaman yang lebih baik terkait peran dan fungsi kader dalam perawatan paliatif (Aisyah et al., 2020).

Kegiatan monitoring maupun evaluasi ini hasilnya sangat baik sesuai dengan tujuan awal yaitu terbentuk KAK LIA, kader telah terlatih dan telah dilakukan bentuk *launching* KAK LIA di Puskesmas Pekalongan Selatan. Bahkan, kader yang terlatih ini juga melaksanakan pelatihan secara masif ke keluarga pasien di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan. Kegiatan evaluasi tersaji pada Gambar 6.



Gambar 6. Evaluasi dan dokumentasi kegiatan PKM

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan mendapat respon yang positif dari peserta dimana kegiatan berjalan lancar dan peserta antusias mengikuti seluruh kegiatan sampai selesai. Tingkat pengetahuan peserta saat *pre-test* yaitu 15 orang (75%) termasuk kategori kurang dan setelah diberikan intervensi, hasil *post-test* didapatkan 18 orang (90%) termasuk dalam kategori sangat baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada DRTPM dan Universitas Pekalongan yang telah memberikan dukungan terhadap terlaksananya kegiatan pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada mitra kerja sama yang sudah menerima Tim Pengabdian di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.

Daftar Pustaka

- Aisyah, P. S., Febrita, S., & Hidayat, Y. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Masyarakat dalam Perawatan Paliatif di Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Intervensi Komunitas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1). <https://doi.org/10.32546/ik.v1i2.645>
- Astuti, F. D., Rokhmayanti, & Hastuti, S. K. W. (2020). Pelatihan Kader Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Cadre Training as an Effort to Increase Cadre Knowledge about Integrated Guidance Posts (Posbindu). *Prosiding Seminar Nasional Unimus*.

- Astuti, F. D., Rokhmayanti, R., Hastuti, S. K. W., Borneo, Intan, M., Izhati, Q. A. I., Putri, T. S. A., & Maryuni, L. T. (2021). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Tingkat Keluarga. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Oktober*, 1411-1417.
- Bawarodi, F., Rottie, J., & Malara, R. T. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.15955>
- Fadilah, N., & Raharriyani, L. D. (2019). The Impact of Independent of Activity Daily Living among Stroke Patients on Caregivers Burden. *Jurnal Ners*, 14(3). <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17047>
- Hidayani, W. R., Nurazijah, Amalia, L., Yanuar, I., & Sauma, A. W. (2020). Penyuluhan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Dan Penggunaan Media Piring Anti Hipertensi Pada Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular (Ptm) Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 2(2). <https://doi.org/10.48186/abdimas.v2i02.305>
- Khariri, & Saraswati, R. D. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke sebagai Penyebab Kematian pada Semua Kelompok Usia di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional Riset Kedokteran (Sensorik)*.
- Lubbna, S., & Lane, G. (2020). Mengembangkan Perawatan Paliatif Berbasis Masyarakat Di Indonesia: Belajar Dari Implementasi Sukses Di India Dan Uganda. *Jurnal Kesehatan*, 11(2). <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.221>
- Nuraeni, A., Ryandini, F. R., & Fistriasari, R. A. (2023). "DEK-LILA" (Kader Kesehatan Peduli Paliatif) Dalam Perawatan Paliatif Di Wilayah Binaan Kelurahan Karangayu. *Jurnal Indonesia Mengabdi*, 2(1). <https://doi.org/10.55080/jim.v2i1.34>
- Prafitri, L. D., Ersila, W., Aktifah, N., Nooryana, S., & Setianto, G. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Penyegaran Kader Pro Lansia Pasca Stroke. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.35914/tomaega.v5i1.945>
- Wardani, F. D., Faradisi, F., & Fajriah, N. N. (2022). Application Of Rom (Range Of Motion) Exercise Therapy In Increasing Muscle Strength In Batang Hospital Penerapan Terapi Latihan Rom (Range Of Motion). *The 16th University Research Colloquium 2022*, 597-604.



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