Pemberdayaan Kader Sigap Stroke Berbasis *Community Health Nursing* Untuk Meningkatkan Kapasitas Deteksi Dini dan Respons Awal Stroke di Desa Antasan Senor Ilir

Bernadetta Germia Aridamayanti[1], Muhammad Iqbal Qushoyyi[1], Maya Raaida Latifah[2], Khusnul Khotimah[1], Renia Nor Azzahra[3], Isma Azizah[3]
[1)]Jurusan Keperawatan, Universitas Lambung Mangkurat
[2)]Program Studi Manajemen, Universitas Lambung Mangkurat
[3)] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat
e-mail: bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id

Abstrak
Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan yang memerlukan deteksi dini serta respons cepat untuk mengurangi risiko komplikasi. Desa Antasan Senor Ilir memiliki angka kejadian stroke yang tinggi disertai rendahnya pengetahuan masyarakat dan keterampilan kader kesehatan dalam mengenali gejala awal stroke. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam deteksi dini dan respons awal stroke melalui pemberdayaan berbasis *Community Health Nursing*. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 27–28 Juni 2026 di Desa Antasan Senor Ilir, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan dengan sasaran 25 kader kesehatan yang terdiri atas kader PKK dan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Metode yang digunakan meliputi pendidikan masyarakat, pelatihan, demonstrasi, simulasi metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*), serta pendampingan. Evaluasi dilakukan menggunakan *pre-test*, *post-test*, dan observasi keterampilan peserta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik dari 8,0% menjadi 84,0%. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 61,84 menjadi 88,72 dengan peningkatan keterampilan deteksi dini dan respons awal stroke pada seluruh komponen metode *FAST*. Program juga memperoleh partisipasi peserta sebesar 125% dari target yang direncanakan serta menginisiasi proses pembentukan Kader Sigap Stroke di tingkat desa. Pemberdayaan kader berbasis *Community Health Nursing* efektif meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam mendukung upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan respons awal stroke di masyarakat.

Kata kunci: *Community Health Nursing*; Deteksi dini; Kader kesehatan; Metode *FAST*; Stroke.

Abstract
Stroke was one of the leading causes of mortality and long-term disability, requiring early detection and prompt response to reduce complications. Antasan Senor Ilir Village experienced a high burden of stroke accompanied by limited community awareness and inadequate health cadres' capacity to recognize early stroke symptoms. This community service program aimed to improve the capacity of health cadres in early stroke detection and initial response through a Community Health Nursing-based empowerment approach. The program was conducted on 27–28 June 2026 in Antasan Senor Ilir Village, Banjar Regency, South Kalimantan, involving 25 health cadres from the Family Welfare Movement (PKK) and the Integrated Non-Communicable Disease Post (Posbindu PTM). The intervention consisted of community education, training, demonstrations, FAST (Face, Arm, Speech, Time) simulations, and mentoring. Program outcomes were evaluated using pre-tests, post-tests, and direct observation of participants' practical skills. The findings demonstrated that the proportion of cadres with good knowledge increased from 8.0% to 84.0%. The mean knowledge score improved from 61.84 to 88.72, accompanied by substantial improvements in early stroke detection and initial response skills across all FAST components. Participant attendance exceeded the initial target by reaching 125%, and the program also initiated the establishment of the Stroke Response Cadre Team at the village level. The Community Health Nursing-based empowerment approach effectively improved the knowledge and practical skills of health cadres in supporting community-based stroke prevention, early detection, and initial response.

Keywords: *Community Health Nursing; Early detection; FAST method; Health cadres; Stroke.*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sekitar 12 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun dengan lebih dari 6 juta kematian (World Health Organization (WHO), 2025a, 2025b). Sebagian besar kejadian stroke dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak sehat (Wulan et al., 2024). Rendahnya kemampuan masyarakat dalam mengenali gejala awal stroke juga menyebabkan keterlambatan memperoleh pertolongan medis sehingga meningkatkan risiko kecacatan dan kematian. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif berbasis masyarakat perlu diperkuat melalui pemberdayaan kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat komunitas (Langitan et al., 2025).

Kabupaten Banjar merupakan salah satu wilayah dengan beban stroke yang tinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (Indonesia, 2023). Hasil identifikasi masalah yang dilakukan tim menunjukkan bahwa Desa Antasan Senor Ilir memiliki jumlah penderita stroke tertinggi di Kalimantan Selatan pada tahun 2025, yaitu sebanyak 567 penderita dari total 2.211 penduduk. Faktor risiko yang ditemukan meliputi hipertensi sebanyak 781 orang (35,3%), diabetes melitus sebanyak 231 orang (10,5%), dan dislipidemia sebanyak 567 orang (25,6%). Survei pendahuluan terhadap 100 masyarakat juga menunjukkan bahwa 85,7% laki-laki memiliki kebiasaan merokok, 68% responden memiliki indeks massa tubuh lebih dari 24,9 kg/m², serta masih ditemukan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak yang berpotensi meningkatkan risiko stroke.

Studi pendahuluan melalui wawancara terhadap tujuh penyintas stroke dan tujuh anggota keluarga sebagai *caregiver* menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mampu mengenali tanda dan gejala awal stroke serta belum mengetahui metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*) sebagai deteksi dini stroke. Sebagian keluarga juga mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan dasar bagi penyintas stroke di rumah. Kondisi tersebut diperkuat dengan belum optimalnya kapasitas kader kesehatan dalam memberikan edukasi, melakukan deteksi dini faktor risiko, dan memberikan respons awal ketika menemukan masyarakat yang mengalami gejala stroke. Padahal Desa Antasan Senor Ilir memiliki potensi berupa kader kesehatan, Tim Penggerak PKK, Posbindu Penyakit Tidak Menular, serta dukungan pemerintah desa yang dapat dioptimalkan sebagai modal pemberdayaan masyarakat.

Pendekatan *Community Health Nursing* menekankan pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kapasitas individu dan kelompok untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri (Artikel, 2023). Kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai edukator, motivator, dan fasilitator dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko, deteksi dini, serta respons awal stroke (Fernandes et al., 2026). Penguatan kapasitas kader diharapkan mampu mempercepat proses identifikasi kasus, meningkatkan ketepatan rujukan ke fasilitas kesehatan, dan mendukung upaya pencegahan stroke secara berkelanjutan (Prasetyowati & Firmanda, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan mampu meningkatkan kapasitas masyarakat dalam pencegahan stroke. Edukasi deteksi dini stroke secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal stroke (Fatmawati & Silmina, 2025). Peningkatan literasi kesehatan berkontribusi terhadap ketepatan pengambilan keputusan ketika terjadi kegawatdaruratan stroke. Edukasi faktor risiko yang dilakukan secara berkelanjutan mampu meningkatkan perilaku pencegahan stroke pada masyarakat. Meskipun demikian, sebagian besar kegiatan tersebut masih berfokus pada edukasi masyarakat dan belum mengintegrasikan pelatihan keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini menggunakan metode *FAST* dan respons awal stroke melalui pendekatan *Community Health Nursing* (Husna & Hidayati, 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, tim PPK Ormawa HIMA Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberdayaan Kader Sigap Stroke berbasis *Community Health Nursing*. Program ini dilaksanakan melalui edukasi kesehatan, pelatihan metode *FAST*, simulasi respons awal stroke, dan pendampingan kader kesehatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan

kapasitas kader dalam mendeteksi dini serta memberikan respons awal terhadap kejadian stroke di masyarakat. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan kapasitas Kader Sigap Stroke berbasis *Community Health Nursing* dalam melakukan deteksi dini dan respons awal stroke di Desa Antasan Senor Ilir.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 27–28 Juni 2026 di Balai Desa Antasan Senor Ilir, Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan yang terdiri atas kader PKK dan kader Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Desa Antasan Senor Ilir. Jumlah sasaran yang direncanakan sebanyak 20 orang berdasarkan hasil koordinasi dengan pemerintah desa dan pengurus PKK. Namun, pada saat pelaksanaan jumlah peserta meningkat menjadi 25 orang karena tingginya antusiasme kader kesehatan untuk mengikuti kegiatan pelatihan deteksi dini dan respons awal stroke.

Metode pengabdian menggunakan pendekatan *Community Health Nursing* yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat melalui kombinasi pendidikan masyarakat, pelatihan, demonstrasi, simulasi, diskusi interaktif, dan pendampingan (*advokasi*). Pendekatan tersebut dipilih untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini serta respons awal terhadap kejadian stroke di masyarakat. Materi yang diberikan meliputi pengertian stroke, faktor risiko stroke, upaya pencegahan, tanda dan gejala dini stroke, metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*), pentingnya *golden hour*, langkah-langkah respons awal ketika menemukan penderita stroke, serta mekanisme rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Materi disampaikan menggunakan media *power point*, poster edukasi, dan *leaflet* sehingga peserta dapat memahami materi secara visual maupun tertulis.

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama Pemerintah Desa Antasan Senor Ilir, Puskesmas Martapura Timur, Tim Penggerak PKK, dan pengelola Posbindu PTM mengenai waktu pelaksanaan, penetapan sasaran, serta penyediaan sarana dan prasarana kegiatan. Tim pengabdian juga menyusun materi edukasi, menyiapkan media pembelajaran, menyusun instrumen *pre-test* dan *post-test*, serta menyusun lembar observasi keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini stroke menggunakan metode *FAST*. Tahap ini juga mencakup pembagian tugas kepada seluruh anggota tim sebagai pemateri, moderator, fasilitator, dan observer agar pelaksanaan kegiatan berjalan secara efektif.

Tahap pelaksanaan diawali dengan registrasi peserta, pembukaan kegiatan, penyampaian tujuan pelatihan, serta pelaksanaan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal kader mengenai stroke. Kegiatan pendidikan masyarakat dilaksanakan melalui metode ceramah interaktif yang disertai diskusi dan tanya jawab. Materi yang diberikan meliputi konsep dasar stroke, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, pencegahan melalui penerapan perilaku hidup sehat, tanda dan gejala dini stroke, pentingnya mengenali periode *golden hour*, serta prosedur rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah penyampaian materi, peserta memperoleh pelatihan mengenai metode *FAST* sebagai langkah sederhana dalam mendeteksi kejadian stroke secara cepat di masyarakat.

Tahap berikutnya berupa demonstrasi dan simulasi respons awal stroke. Tim pengabdian memperagakan cara mengidentifikasi kelumpuhan wajah (*Face*), kelemahan lengan (*Arm*), gangguan bicara (*Speech*), serta pentingnya segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan (*Time*). Selanjutnya seluruh peserta dibagi ke dalam beberapa kelompok kecil untuk mempraktikkan kembali prosedur deteksi dini dan respons awal stroke secara bergantian dengan pendampingan fasilitator. Selama simulasi berlangsung, observer melakukan penilaian menggunakan lembar observasi keterampilan yang meliputi kemampuan mengenali tanda stroke, ketepatan melakukan metode *FAST*, kemampuan memberikan respons awal yang benar, serta kemampuan mengambil keputusan rujukan secara cepat. Peserta juga diberikan kesempatan untuk mendiskusikan berbagai kasus yang sering dijumpai di masyarakat sehingga proses pembelajaran berlangsung lebih interaktif.

Tahap evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan melalui pemberian *post-test* menggunakan instrumen yang sama dengan *pre-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader setelah

memperoleh intervensi. Selain itu, keterampilan peserta dievaluasi melalui observasi langsung selama praktik dan simulasi menggunakan lembar penilaian yang telah disusun oleh tim pengabdian. Indikator keberhasilan kegiatan meliputi peningkatan pengetahuan kader mengenai pencegahan, deteksi dini, dan respons awal stroke, serta kemampuan kader dalam mempraktikkan metode *FAST* secara benar sesuai prosedur. Seluruh peserta juga memperoleh *leaflet* sebagai media edukasi yang dapat dimanfaatkan kembali ketika memberikan penyuluhan kepada masyarakat di lingkungan masing-masing.

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, nilai rerata, serta selisih nilai *pre-test* dan *post-test* untuk menggambarkan peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan. Hasil observasi keterampilan disajikan dalam bentuk persentase capaian peserta yang mampu melakukan deteksi dini dan respons awal stroke sesuai prosedur. Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan dengan mengedepankan partisipasi aktif kader kesehatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan kapasitas kader sebagai agen edukasi, pelaksana deteksi dini, dan penggerak pencegahan stroke berbasis *Community Health Nursing* di Desa Antasan Senor Ilir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Program Pemberdayaan Kader Sigap Stroke berbasis *Community Health Nursing* dilaksanakan pada tanggal 27–28 Juni 2026 di Balai Desa Antasan Senor Ilir, Kecamatan Martapura Timur, Kabupaten Banjar. Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pemerintah desa, Puskesmas Martapura Timur, kader PKK, dan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Sasaran kegiatan direncanakan sebanyak 20 kader kesehatan, namun pada saat pelaksanaan jumlah peserta meningkat menjadi 25 orang karena tingginya antusiasme kader untuk mengikuti pelatihan. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan mulai dari *pre-test*, penyuluhan, demonstrasi metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*), simulasi respons awal stroke, hingga *post-test*. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
26–35	4	16
36–45	9	36
46–55	8	32
>55	4	16
Total	25	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	12
Perempuan	22	88
Total	25	100
Pendidikan		
SMP	4	16
SMA	15	60
Diploma/Sarjana	6	24
Total	25	100
Lama menjadi kader		
<5 tahun	10	40
≥5 tahun	15	60
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar peserta berusia 36–45 tahun (36,0%), berjenis kelamin perempuan (88,0%), berpendidikan SMA (60,0%), serta telah menjadi kader kesehatan selama lima tahun atau lebih (60,0%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta merupakan kader aktif yang telah memiliki pengalaman dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat sehingga diharapkan lebih mudah menerima materi pelatihan dan mengimplementasikannya dalam kegiatan Posbindu PTM maupun edukasi kesehatan di masyarakat. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama dua hari dengan metode ceramah interaktif,

diskusi kelompok, demonstrasi, dan simulasi. Materi yang diberikan meliputi konsep dasar stroke, faktor risiko, upaya pencegahan, pentingnya *golden hour*, metode *FAST*, serta langkah respons awal sebelum penderita dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah penyampaian materi, peserta dibagi menjadi lima kelompok kecil yang masing-masing didampingi oleh seorang fasilitator untuk melakukan simulasi deteksi dini stroke menggunakan skenario kasus.





Gambar 1. Penyampaian Materi Edukasi Kepada Kader Kesehatan

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* yang terdiri atas 20 pertanyaan mengenai faktor risiko, tanda dan gejala stroke, metode *FAST*, serta respons awal stroke. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kategori pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan sebagaimana disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum Dan Sesudah Pelatihan

Kategori Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	9	36	0	0
Cukup	14	56	4	16
Baik	2	8	21	84
Total	25	100	25	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum pelatihan sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup (56,0%), sedangkan kategori baik hanya dimiliki oleh dua peserta (8,0%). Setelah pelatihan terjadi peningkatan yang cukup besar, yaitu sebanyak 21 peserta (84,0%) telah mencapai kategori pengetahuan baik dan tidak terdapat lagi peserta dengan kategori kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kombinasi penyuluhan, demonstrasi, dan simulasi mampu meningkatkan pemahaman kader mengenai deteksi dini serta respons awal stroke. Peningkatan kategori pengetahuan tersebut juga tercermin pada perubahan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbandingan Nilai Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	Mean ± SD	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	*p-value*
Pre-test	61,84 ± 9,76	45	80	<0,001
Post-test	88,72 ± 6,31	75	100	

Terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 26,88 poin setelah pelatihan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test* (p<0,001). Hasil ini mengindikasikan bahwa pemberdayaan kader melalui pendekatan *Community Health Nursing* efektif meningkatkan pengetahuan kader mengenai faktor risiko, tanda dan gejala stroke, metode *FAST*, serta pentingnya melakukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Harmawati dkk. (2021) yang melaporkan bahwa pendidikan kesehatan mengenai deteksi dini stroke mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan. Penelitian Goenawan dkk. (2024) juga menunjukkan bahwa pelatihan yang dipadukan dengan demonstrasi dan simulasi memberikan peningkatan pemahaman yang lebih baik dibandingkan metode ceramah saja karena peserta memperoleh pengalaman belajar secara langsung.




Gambar 2. Pengisian Lembar Kuesioner oleh Peserta.

Selain pengetahuan, keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini stroke juga mengalami peningkatan setelah mengikuti pelatihan. Penilaian dilakukan menggunakan lembar observasi selama peserta melakukan simulasi metode *FAST*. Hasil observasi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Kemampuan Kader dalam Melakukan Metode *FAST*

Komponen Penilaian	Sebelum n (%)		Sesudah n (%)	
	n	%	n	%
Mengidentifikasi *Face*	11	44	24	96
Mengidentifikasi *Arm*	10	40	23	92
Mengidentifikasi *Speech*	9	36	24	96
Menentukan *Time*	8	32	25	100
Melakukan respons awal dengan benar	7	28	23	92

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh komponen keterampilan mengalami peningkatan setelah pelatihan. Sebelum kegiatan hanya 28,0% kader yang mampu melakukan respons awal stroke secara benar, sedangkan setelah pelatihan meningkat menjadi 92,0%. Seluruh peserta juga telah memahami pentingnya membawa penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan sesegera mungkin sebagai bagian dari upaya mempertahankan periode *golden hour*. Peningkatan keterampilan tersebut dipengaruhi oleh metode demonstrasi dan simulasi yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan materi secara langsung serta memperoleh umpan balik dari fasilitator.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Widiani dan Yasa (2023) yang menyatakan bahwa metode simulasi mampu meningkatkan keterampilan kader dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan dibandingkan pembelajaran berbasis ceramah. Pendekatan *Community Health Nursing* juga mendorong partisipasi aktif masyarakat sehingga kader tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga menjadi pelaksana kegiatan promotif dan preventif di lingkungan tempat tinggalnya. Secara keseluruhan, seluruh indikator kegiatan berhasil mencapai target yang telah ditetapkan (Tabel 5).

Tabel 5. Capaian Indikator Program Pemberdayaan Kader

Indikator	Target	Capaian
Jumlah peserta	20 orang	25 orang (125%)
Kehadiran peserta	≥90%	100%
Pengetahuan kategori baik	≥80%	84%
Keterampilan metode *FAST*	≥80%	92%
Kepuasan peserta	≥80%	96%
Pembentukan Kader Sigap Stroke	1 tim	Tercapai

Keberhasilan program menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pendekatan *Community Health Nursing* mampu meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam aspek pengetahuan maupun keterampilan. Peningkatan tersebut menjadi modal penting bagi kader untuk melaksanakan edukasi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, serta respons awal stroke di masyarakat. Dukungan pemerintah desa, Puskesmas Martapura Timur, Tim Penggerak PKK, dan Posbindu PTM juga menjadi faktor pendukung keberhasilan program sehingga keberlanjutan kegiatan dapat diintegrasikan dengan program kesehatan desa.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pemberdayaan Kader Sigap Stroke berbasis *Community Health Nursing* menunjukkan hasil yang positif terhadap peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam aspek pengetahuan maupun keterampilan deteksi dini dan respons awal stroke. Hasil evaluasi memperlihatkan peningkatan proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik dari 8,0% sebelum intervensi menjadi 84,0% setelah pelatihan. Rerata nilai pengetahuan juga mengalami peningkatan sebesar 26,88 poin. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang mengombinasikan pendidikan kesehatan, demonstrasi, simulasi, dan pendampingan mampu meningkatkan pemahaman kader mengenai konsep stroke, faktor risiko, tanda dan gejala dini, metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*), serta pentingnya penanganan pada periode *golden hour* (Pemila et al., 2025). Peningkatan pengetahuan peserta dipengaruhi oleh strategi pembelajaran yang menerapkan prinsip pendidikan orang dewasa (*adult learning*), yaitu mengutamakan keterlibatan aktif peserta selama proses pembelajaran (Langitan et al., 2025). Materi tidak hanya disampaikan melalui ceramah, tetapi juga diperkaya dengan diskusi interaktif, demonstrasi, simulasi kasus, serta penggunaan media edukasi berupa presentasi, poster, dan *leaflet*. Kombinasi metode tersebut memungkinkan peserta memperoleh pengalaman belajar yang lebih komprehensif karena informasi yang diterima dapat langsung dipraktikkan melalui simulasi. Proses pembelajaran yang melibatkan berbagai indera terbukti meningkatkan kemampuan peserta dalam memahami, mengingat, dan mengaplikasikan informasi kesehatan dibandingkan pembelajaran yang hanya mengandalkan metode ceramah (Agustin et al., 2025).

Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian Norwin et al. (2023) yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan mengenai deteksi dini stroke secara signifikan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengenali tanda dan gejala stroke (Nowrin et al., 2023). Penelitian Sulaiman et al. (2025) juga menunjukkan bahwa pelatihan yang dipadukan dengan demonstrasi memberikan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan penyuluhan konvensional (Sulaiman et al., 2025). Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh metode pembelajaran yang berorientasi pada partisipasi aktif peserta sehingga proses transfer pengetahuan berlangsung secara lebih efektif. Peningkatan tidak hanya terjadi pada aspek pengetahuan, tetapi juga pada keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini stroke menggunakan metode *FAST*. Sebelum mengikuti pelatihan, sebagian besar peserta belum mampu mengidentifikasi kelemahan wajah, kelemahan ekstremitas, gangguan bicara, serta menentukan tindakan yang harus segera dilakukan ketika menemukan seseorang dengan dugaan stroke. Kondisi tersebut mengalami perubahan setelah peserta mengikuti demonstrasi dan simulasi. Hasil observasi menunjukkan bahwa lebih dari 90% peserta mampu mengidentifikasi setiap komponen metode *FAST* secara benar serta menjelaskan langkah respons awal sesuai prosedur. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa penguasaan keterampilan praktis memerlukan latihan yang dilakukan secara berulang melalui simulasi sehingga peserta memperoleh pengalaman belajar yang menyerupai kondisi nyata (Setiawati, 2025).

Simulasi kasus merupakan salah satu metode yang memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan keterampilan kader. Simulasi memungkinkan peserta mempraktikkan kemampuan komunikasi, pengambilan keputusan, serta tindakan yang harus dilakukan ketika menghadapi kondisi kegawatdaruratan stroke. Pengalaman belajar secara langsung tersebut meningkatkan rasa percaya diri kader dalam melakukan identifikasi gejala stroke dan mengambil keputusan rujukan secara cepat. Kemampuan tersebut memiliki peranan penting karena keberhasilan terapi stroke sangat ditentukan oleh kecepatan pengenalan gejala dan waktu pasien memperoleh pelayanan medis. Semakin cepat penderita memperoleh penanganan pada periode *golden hour*, semakin besar peluang untuk mengurangi risiko kecacatan permanen maupun kematian. Hasil pengabdian ini mendukung penelitian Triwijayanti et al. (2025) yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis simulasi lebih efektif meningkatkan keterampilan kader dibandingkan penyuluhan yang hanya menggunakan metode ceramah (Triwijayanti et al., 2025). Penelitian Agustina et al. (2024) juga melaporkan bahwa pelatihan praktik mampu meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan penyakit tidak menular (Rahayani et al., 2022). Persamaan temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi kader memerlukan proses

pembelajaran yang menekankan keseimbangan antara pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktik (Agustina et al., 2024).

Pendekatan *Community Health Nursing* yang diterapkan dalam kegiatan ini menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan program. Pendekatan tersebut memandang masyarakat sebagai mitra yang memiliki kemampuan untuk berperan aktif dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di lingkungannya. Kader kesehatan diposisikan sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang memiliki fungsi sebagai edukator, motivator, fasilitator, serta penghubung antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Sulaiman et al., 2025). Penguatan kapasitas kader diharapkan mampu meningkatkan keberlanjutan kegiatan promotif dan preventif karena kader merupakan bagian dari masyarakat yang memahami karakteristik sosial, budaya, serta kebutuhan kesehatan di wilayahnya (Setiawati, 2025). Keberhasilan program juga dipengaruhi oleh tingginya partisipasi peserta selama pelaksanaan kegiatan. Jumlah peserta yang hadir mencapai 25 orang atau 125% dari target yang telah direncanakan. Seluruh peserta mengikuti setiap tahapan kegiatan mulai dari *pre-test*, penyuluhan, demonstrasi, simulasi, hingga *post-test*. Tingginya kehadiran dan partisipasi aktif peserta menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki motivasi yang tinggi untuk meningkatkan kompetensi dalam pencegahan dan penanggulangan stroke. Dukungan Pemerintah Desa Antasan Senor Ilir, Puskesmas Martapura Timur, Tim Penggerak PKK, Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular, serta tim PPK Ormawa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat turut berkontribusi terhadap keberhasilan pelaksanaan kegiatan melalui kolaborasi lintas sektor yang mendukung pemberdayaan masyarakat.

Program ini juga menghasilkan komitmen bersama antara pemerintah desa, puskesmas, dan kader kesehatan untuk membentuk Kader Sigap Stroke sebagai wadah kader dalam melaksanakan edukasi kesehatan, deteksi dini, serta pendampingan masyarakat berisiko stroke. Pada saat penyusunan manuskrip, proses pembentukan organisasi kader sedang berada pada tahap penyusunan administrasi dan penerbitan Surat Keputusan Kepala Desa Antasan Senor Ilir yang direncanakan terbit pada minggu kedua Juli 2026. Penerbitan Surat Keputusan tersebut diharapkan dapat memberikan landasan hukum terhadap pelaksanaan program sehingga keberlanjutan kegiatan dapat diintegrasikan dengan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, serta kegiatan kesehatan desa lainnya.

Pelaksanaan kegiatan masih memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah peserta relatif sedikit karena hanya melibatkan kader kesehatan dari satu desa sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas. Evaluasi pengetahuan dan keterampilan juga dilakukan segera setelah pelatihan sehingga belum menggambarkan retensi pengetahuan maupun konsistensi keterampilan kader dalam jangka panjang. Kegiatan tindak lanjut berupa pendampingan berkala, pelatihan penyegaran (*refreshing training*), supervisi lapangan, serta evaluasi berkala perlu dilaksanakan untuk memastikan kader mampu mengimplementasikan metode *FAST* secara konsisten dalam kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular maupun ketika menghadapi kasus stroke di masyarakat.

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pendekatan *Community Health Nursing* merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan pada aspek pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan dalam menghadapi kejadian stroke di tingkat komunitas. Penguatan kapasitas kader diharapkan mampu meningkatkan deteksi dini, mempercepat proses rujukan, mengurangi keterlambatan penanganan stroke, serta mendukung upaya pencegahan penyakit tidak menular secara berkelanjutan melalui kolaborasi antara masyarakat, pemerintah desa, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Program pemberdayaan Kader Sigap Stroke berbasis *Community Health Nursing* di Desa Antasan Senor Ilir berhasil meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam aspek pengetahuan dan keterampilan mengenai deteksi dini serta respons awal stroke. Peningkatan tersebut ditunjukkan oleh meningkatnya proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik, meningkatnya nilai rata-rata *post-test*, serta membaiknya kemampuan kader dalam menerapkan metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*) melalui kegiatan demonstrasi dan simulasi. Pelaksanaan program juga memperoleh partisipasi yang tinggi dari kader kesehatan dan dukungan yang baik dari Pemerintah Desa Antasan

Senor Ilir, Puskesmas Martapura Timur, Tim Penggerak PKK, serta Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular sehingga kegiatan dapat terlaksana secara optimal. Proses pembentukan Kader Sigap Stroke sebagai upaya keberlanjutan program sedang dalam tahap penerbitan Surat Keputusan Kepala Desa yang diharapkan dapat memperkuat implementasi kegiatan promotif, preventif, dan deteksi dini stroke berbasis masyarakat.

SARAN

Keberlanjutan program perlu didukung melalui penerbitan Surat Keputusan Kepala Desa tentang pembentukan Kader Sigap Stroke sehingga kader memiliki legalitas dan peran yang jelas dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan di masyarakat. Puskesmas Martapura Timur bersama Pemerintah Desa Antasan Senor Ilir diharapkan dapat melaksanakan pendampingan, supervisi, serta pelatihan penyegaran secara berkala untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi kader. Kegiatan deteksi dini faktor risiko stroke menggunakan metode *FAST* juga perlu diintegrasikan ke dalam kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular, Posyandu, dan kunjungan rumah sehingga upaya promotif dan preventif dapat dilaksanakan secara berkesinambungan. Pengabdian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah kader yang lebih besar, memperluas wilayah sasaran, serta melakukan evaluasi jangka panjang terhadap keberlanjutan implementasi program dan dampaknya terhadap

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan (Belmawa), Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia atas dukungan pendanaan melalui Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPK Ormawa) Tahun 2026 sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Lambung Mangkurat atas dukungan pendanaan pendamping dan fasilitasi pelaksanaan program. Apresiasi yang sebesar-besarnya diberikan kepada Pemerintah Desa Antasan Senor Ilir, Puskesmas Martapura Timur, Tim Penggerak PKK Desa Antasan Senor Ilir, kader Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular, serta seluruh Kader Sigap Stroke yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan. Penghargaan juga disampaikan kepada seluruh mahasiswa Himpunan Mahasiswa Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat yang tergabung dalam tim pelaksana PPK Ormawa Tahun 2026 atas dedikasi dan kontribusinya dalam menyukseskan pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, T. N., Melizza, N., Ika, A., Rohmah, N., Freeska, O., & Marta, D. (2025). *Optimising the FAST program for stroke prevention in rural communities : a literature review*. *21*(1), 11–21.

Agustina, R., Agustina, S. M., & Fariska, S. (2024). *Pemberdayaan Kader dalam Pertolongan Pertama Stroke dengan Deteksi Dini FAST (Face, Arm, Speech, Time) Pada Agregat Dewasa di Desa Pelem*. *03*(04), 1234–1239.

Artikel, I. (2023). *Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Deteksi Dini Stroke Menggunakan " Metode Fast " Pada Masyarakat Dengan Risiko Tinggi Stroke*. *4*(4), 3220–3226.

Fatmawati, V., & Silmina, E. P. (2025). *Model pemberdayaan pasca stroke dalam mengelola nyeri dan kaku dengan exercise Post-stroke empowerment model in managing pain and stiffness with exercise*. *3*, 1458–1465.

Fernandes, G. V., Warouw, F., & Wirawan, A. A. (2026). Optimaliasi Peran Kader untuk Meningkatkan Kewaspadaan Stroke Melalui Pendekatan Health Belief Model Berbasis Aplikasi Android. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *80*, 125–138.

Husna, E., & Hidayati. (2022). Pengaruh Family Empowerment Terhadap Self Care Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan*, *3*, 524–528.

Indonesia, K. K. R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*.

Langitan, R. E., Rantesigi, N., & Palu, P. K. (2025). *Empowering community health cadres to drive early stroke risk detection in Sedoa, Poso*. *10*(9), 1924–1935.

Nowrin, I., Mehareen, J., Shankar, D., & Saif-ur-rahman, K. M. (2023). Community-based

interventions to prevent stroke in low and middle-income countries : A systematic review. *Health Sciences Review*, *9*(July), 100123. https://doi.org/10.1016/j.hsr.2023.100123

Pemila, U., Aisah, S., Harris, S., & Fisher, M. (2025). Exploring the self-e cacy and self-care-based stroke care model for risk factor modification in mild-to-moderate stroke patients. *Fronters in Neurology*.

Prasetyowati, C. D., & Firmanda, G. I. (2024). Empowering Post-Stroke Patients to Improve Self-Care and Prevent Recurrent Stroke Using Stroke Empowerment Education. *Jurnal Keperawatan Komperhensif*, *October*.

Rahayani, 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.

Setiawati, E. (2025). Hasil Pemberdayaan Kader Kesehatan Nagari Menggunakan Aplikasi Andoid untuk Menemukan Lansia Risiko Tinggi Stroke 2024. *Nusantara Hasana Journal*, *4*(12), 119–129.

Sulaiman, Anggriani, & Khairat, F. (2025). *Rehabilitasi Stroke Berbasis Rumah dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional dan Pemberdayaan Kader Posyandu*. *4*(4), 1128–1134.

Triwijayanti, R., Husna, H. P., Zahra, N. A.-, Noliawati, H., Dwi, D., & Hati, L. (2025). *Kader Tanggap Stroke: Edukasi Berbasis Teknologi sebagai Strategi Deteksi Dini dan Manajemen Risiko*. *7*, 154–161.

World Health Organization (WHO). (2025a). *Data and Framework for the care of acute coronary syndrome and stroke*.

World Health Organization (WHO). (2025b). *Integrating stroke services in health-care systems: A practical approach*.

Wulan, D. R., Huzaifah, Z., Banjarmasin, M., & Artikel, I. (2024). *Pengaruh penyuluhan kesehatan metode befast terhadap peningkatan pengetahuan deteksi dini tanda gejala stroke*. *5*(2), 105–110.