

HOME VISIT DAN SUPPORT GROUP SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN STROKE PADA LANJUT USIA

**Rita Hadi Widyastuti^{1*}, Nurullya Rachma¹, Elis Hartati¹, Nur Setiawati Dewi¹,
Fitria Handayani¹, Megah Andriany¹, Dian Aulia Kurniawati¹**

Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

*ritahadi@fk.undip.ac.id

Abstrak: Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa penyebab kematian kedua setelah serangan jantung adalah penyakit stroke. Stroke memiliki dampak terhadap aspek sosioekonomi akibat disabilitas yang diakibatkannya. Deteksi dini faktor risiko dan promosi hidup sehat sejak usia dini diperlukan untuk memperkecil kejadian faktor risiko dan stroke. Upaya penanggulangan ini dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat yaitu melalui kader dan keluarga melalui *home visit* dan *support group*. Program pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan *home visit* dan *support group* guna meningkatkan pengetahuan lansia dengan stroke, lansia dengan faktor risiko stroke, keluarga lansia penderita stroke, kader dalam penatalaksanaan dan pencegahan stroke, serta stroke berulang pada lansia dengan faktor risiko. Metode yang digunakan dalam program ini meliputi pelatihan dengan metode ceramah dan praktik deteksi dini faktor risiko stroke serta implementasi *home visit* dan *support group*. Hasil program ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada klien stroke sebesar 50%, lansia dengan faktor risiko stroke dan keluarga lansia penderita stroke sebesar 45%, dan kader dalam penatalaksanaan dan pencegahan stroke serta stroke berulang pada lansia dengan faktor risiko sebesar 40%. Dengan demikian *home visit* dan *support group* dapat menjadi alternatif intervensi dalam penatalaksanaan dan pencegahan stroke pada lansia dengan faktor risiko

Kata Kunci: *home visit*, lansia, *stroke*, *support group*

Abstract: The data of Ministry of Health Republic of Indonesia shows that the second cause of death after heart attack is stroke. Stroke has an impact on the socioeconomic aspect due to the disability it causes. Early detection of risk factors and promotion of healthy living from an early age need to be done in order to minimize the incidence of risk factors and stroke. This prevention effort can be done by empowering the community through cadres and families by doing home visits and support groups. This community service program aims to conduct home visits and support groups for increasing the knowledge of stroke's client, elderly with risk of stroke, families of stroke's client and cadres in the management and prevention of stroke and recurrent stroke in the elderly with risk factors. The method employed in this program was a training with lecturing approach, early detection of stroke risk factor and implementation of home visits and support groups. The results showed the participants' increasing knowledge of stroke client was 50%, elderly with risk of stroke and families of stroke's clients was 45%, and cadres in the management and prevention of stroke and recurrent stroke in the elderly with risk factors was 40%. Therefore, home visits and support groups can be alternative interventions in the management and prevention of stroke and recurrent stroke in the elderly with risk factors.

Keywords: *home visit*, elderly, *stroke*, *support group*

Pendahuluan

Stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah serangan jantung. Stroke mengakibatkan dampak terhadap sosioekonomi akibat disabilitas yang ditimbulkannya. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tahun 2016 stroke menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebesar 1,43 Trilyun, tahun 2017 naik menjadi 2,18 Trilyun dan tahun 2018 mencapai 2,56 Trilyun rupiah (Kemenkes RI, 2018). Penyakit Hipertensi menempati

proporsi terbesar dari seluruh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan, yaitu sebesar 68,6 persen, diikuti urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 13,4 persen. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika Hipertensi dan Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan sebagainya dengan prevalensi stroke 3,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Prevalensi stroke semakin meningkat di Indonesia dan merupakan penyakit penyebab kecacatan nomor satu, maka pencegahannya sangat penting dilakukan melalui deteksi dini faktor risiko dan upaya pengendalian (Hanchaiphiboolkul et al., 2011). Identifikasi faktor risiko stroke sangat bermanfaat untuk perencanaan intervensi pencegahan. Stroke sudah mulai muncul pada usia muda. Faktor risiko dominan stroke adalah umur yang semakin meningkat, jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung. Deteksi dini faktor risiko dan promosi hidup sehat sejak usia dini perlu digalakkan agar memperkecil kejadian faktor risiko dan stroke (Ghani et al., 2016). Upaya penanggulangan ini tidak mungkin hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja, namun harus melibatkan sektor lain serta pemberdayaan masyarakat. Strategi pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko stroke dapat dilakukan melalui *home visit* dan *support group*. *Home visit* merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (misalnya perawat) untuk meningkatkan status kesehatan klien dengan melakukan kunjungan rumah (Ma et al., 2021). Sementara *support group* merupakan dukungan dari sesama penderita, keluarga, dan tenaga kesehatan (Erin et al., 2019)

Home visit pada klien yang menderita diabetes mellitus terbukti signifikan secara statistik dalam mengontrol penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi salah satunya adalah stroke. Perilaku yang berubah meliputi frekuensi mengendalikan glukosa darah, kontrol glikemik, olahraga, dan peningkatan konsumsi sayuran dan buah (Karatay et al., 2016). *Support group* dengan *peer group* pada klien yang menderita hipertensi juga terbukti signifikan secara statistik dalam mengontrol penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi salah satunya adalah stroke. Perilaku yang berubah meliputi manajemen pengobatan, diet dan program aktivitas (Haidari et al., 2017). *Peer group* merupakan dukungan yang didapatkan dari sesama penderita stroke dan *support group* adalah dukungan yang lebih besar lagi yang didapatkan dari sesama penderita, keluarga, dan tenaga kesehatan yang dapat dilakukan dalam bentuk proses kelompok (Erin et al., 2019)

Kecamatan Banyumanik terdiri dari 11 kelurahan, salah satunya adalah Kelurahan Pudak Payung. Data di RW VI Kelurahan Pudak Payung Kecamatan Banyumanik Kota Semarang memiliki 15 orang kader yang aktif mengelola posyandu Lansia. Saat ini RW VI telah memiliki posyandu lansia dengan 100 lansia kelolaan yang terbagi dalam dua posyandu Lansia. Lansia di wilayah RW VI Kelurahan Pudak Payung aktif datang ke posyandu lansia dengan rata-rata pengunjung 50 lansia setiap bulan. Data di posyandu lansia pada bulan November 2019 ada dari 30 lansia yang menderita Diabetes Mellitus (DM) dan 50 Lansia menderita Hipertensi (Buku besar posyandu RW 06 Kelurahan Pudak Payung, 2019). Lansia yang menderita DM tersebut didapatkan 15 orang memiliki gula darah yang tidak terkontrol dengan kadar gula darah diatas

300 gr/DL dengan 30 orang lansia yang tidak pernah menggunakan sarana kesehatan, serta 6 orang mengalami komplikasi stroke .

Data di RW VI Kelurahan Pudak Payung menunjukkan sudah adanya posyandu Lansia tetapi hanya melakukan kegiatan penimbangan dan pemeriksaan tekanan darah dan belum melakukan pengelolaan faktor risiko stroke seperti merokok, hipertensi, kurang olahraga, kurang konsumsi serat, konsumsi lemak tinggi, obesitas, hiperglikemia, dislipidemi, dan faktor lingkungan. Hasil wawancara dengan kader posyandu lansia RW VI didapatkan bahwa saat ini belum pernah melakukan pengkajian dini dan penatalaksaaan pada lansia yang berisiko mengalami stroke. Kader posyandu Lansia yang berada di wilayah RW VI Kelurahan Pudak Payung selaku pengelola pelaksanaan posyandu Lansia belum pernah mendapatkan penjelasan tentang penatalaksanaan dan pencegahan faktor risiko stroke sehingga belum ada kader yang terlatih.

Kendala kedua yaitu posyandu Lansia RW VI Kelurahan Pudak Payung belum memiliki sarana dan prasarana yang menunjang untuk melakukan deteksi dini faktor risiko dan promosi hidup sehat sejak usia dini perlu digalakkan agar memperkecil kejadian faktor risiko dan stroke. Kendala ketiga adalah perbandingan jumlah kader dengan jumlah lansia yang tidak sesuai yaitu 1 kader: 4 lansia dan belum adanya panduan yang baku yang dapat memudahkan kader untuk dapat melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan serta pencegahan faktor risiko stroke. Kendala keempat adalah keluarga yang memiliki lansia dengan penyakit stroke memiliki keterbatasan dalam merawat lansia dengan stroke karena belum memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat lansia dengan stroke, akibatnya penatalaksanaan stroke bagi para lansia RW VI Kelurahan Pudak Payung belum menyeluruh, sehingga stroke yang dialami oleh lansia menimbulkan dampak disabilitas dan dampak negatif lainnya.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan lansia dengan stroke, lansia berisiko tinggi stroke, keluarga lansia dengan stroke dan kader dalam penatalaksanaan serta pencegahan stroke dan stroke berulang pada lansia dengan faktor risiko stroke. Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat mengoptimalkan peran tenaga kader dan keluarga dalam merawat lansia dan mencegah faktor risiko stroke serta dapat membantu mengurangi dampak komplikasi dari stroke. Gagasan penyelesaian masalah untuk mencapai tujuan pengabdian masyarakat adalah pelatihan tentang deteksi dini dan penatalaksanaan serta pencegahan faktor risiko stroke untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, *home visit* ke keluarga lansia dengan stroke untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat lansia, dan pelaksanaan *support group* bagi kader, keluarga lansia dengan stroke, dan lansia yang memiliki faktor risiko stroke.

Metode

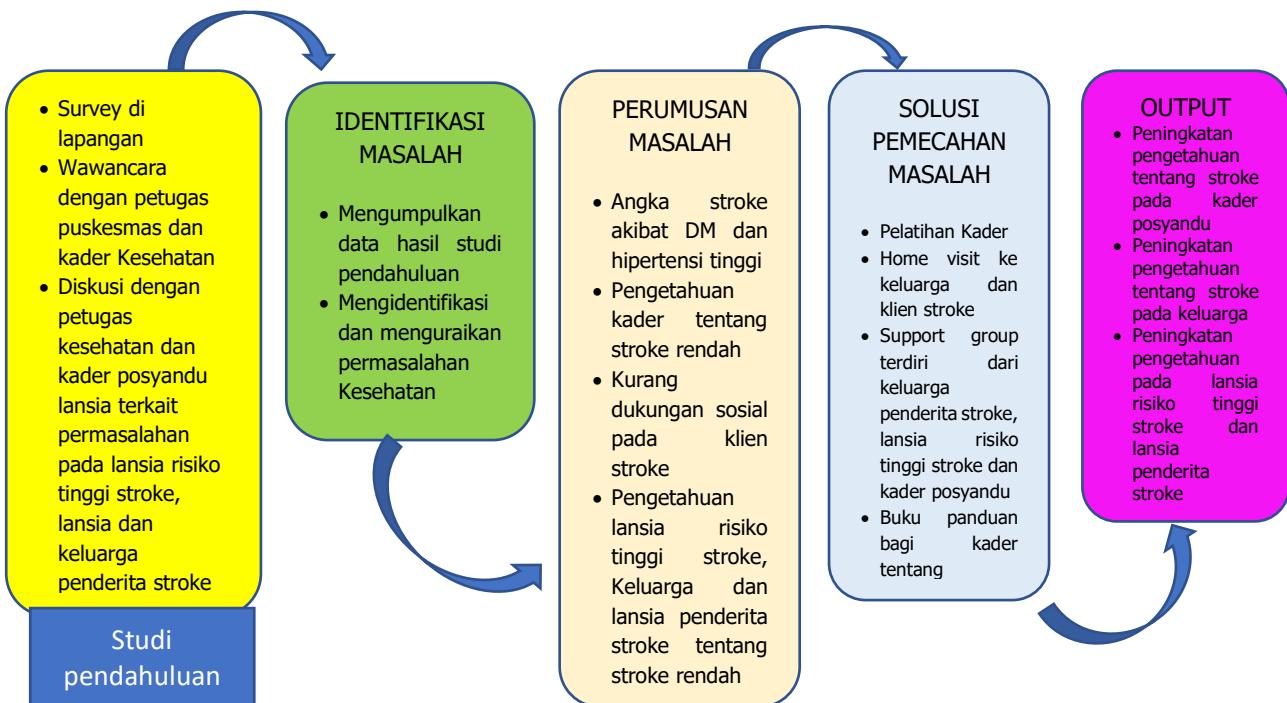
Kegiatan pengabdian diawali dengan survei di lapangan, wawancara dengan petugas puskesmas dan kader kesehatan serta diskusi dengan petugas kesehatan dan kader posyandu lansia terkait permasalahan pada lansia stroke dan lansia risiko tinggi stroke. Selanjutnya

dilakukan identifikasi masalah, perumusan masalah, solusi dalam pemecahan masalah dan luaran yang akan dicapai. Pendekatan yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemberdayaan masyarakat dan proses kelompok. Pemberdayaan masyarakat dilakukan pada pemberdayaan keluarga dan kader posyandu lansia. Pemberdayaan keluarga dilakukan dengan *home visit* dan edukasi pada keluarga untuk dapat berperan serta bersama lansia untuk pengontrolan faktor risiko stroke khususnya pada klien dengan Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan pada keluarga (Graves & Shelton, 2007). Pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan pada klien (Choliq & Nasrullah, 2020). *Home visit* dilakukan 2 kali pada 6 keluarga lansia yang mengalami stroke untuk mencegah terjadinya stroke berulang dan dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*. Tingkat pengetahuan lansia dengan stroke diukur dengan menggunakan angket berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari definisi stroke, pencegahan stroke dan penatalaksanaan stroke yang dilakukan di awal dan akhir *home visit*. Tingkat pengetahuan lansia penderita stroke dikelompokkan dalam kategori rendah (<3), sedang (3-6) dan tinggi (7-10).

Pemberdayaan kader dilakukan dengan pelatihan kader. Pelatihan kader dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang penatalaksanaan stroke yang diukur dengan menggunakan angket. Angket pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi tentang peran dan fungsi kader dalam penatalaksanaan stroke, definisi stroke, faktor risiko stroke, pencegahan stroke dan penatalaksanaan stroke. Tingkat pengetahuan kader diukur pada awal dan akhir pelatihan kader dan dikelompokkan dalam kategori rendah (<7), sedang (7-14) dan tinggi (15-20).

Proses kelompok pada pengabdian ini dilakukan dengan *support group*. *Support group* dalam pengabdian ini terdiri dari lansia dengan faktor risiko stroke, kader posyandu lansia dan keluarga lansia yang merawat lansia dengan stroke. *Support group* merupakan proses kelompok. Proses kelompok adalah suatu bentuk intervensi keperawatan komunitas yang dilakukan bersamaan dengan masyarakat melalui pembentukan kelompok berdasar kondisi dan kebutuhan masyarakat. Proses kelompok dilakukan pada 7 kelompok di 7 RT. Strategi intervensi dengan proses kelompok dapat memberikan pengaruh positif, meliputi : 1) membangun harapan ketika anggota kelompok menyadari bahwa ada orang lain yang telah berhasil menghadapi atau mengatasi masalah yang sama; 2) universalitas, dengan menyadari bahwa dirinya tidak sendirian menghadapi masalah yang sama; 3) berbagi informasi dengan anggota kelompok lain; 4) altruisme, saling membantu sesama anggota kelompok; 5) koreksi berantai antar sesama anggota kelompok; 6) pengembangan teknik sosialisasi dan keterampilan sosial yang dibutuhkan; 7) perilaku imitatif anggota kelompok terhadap pemimpin kelompok; 8) pembelajaran interpersonal; 9) chatarsis, masing masing anggota kelompok belajar untuk mengekspresikan perasaan dengan tepat; dan 10) faktor eksistensial, ketika anggota kelompok menyadari bahwa setiap orang harus bertanggung jawab terhadap cara hidup yang telah ditempuh (Nies & McEwen, 2015). *Support group* dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan

keluarga penderita stroke dan lansia dengan faktor risiko stroke yang diukur dengan menggunakan angket. Angket pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan yang berisi tentang definisi stroke, faktor risiko stroke, pencegahan stroke dan penatalaksanaan stroke. Tingkat pengetahuan keluarga penderita stroke dan lansia dengan faktor risiko stroke diukur pada awal dan akhir *support group* dan dikelompokkan dalam kategori rendah (<5), sedang (6-10) dan tinggi (11-15). Alur dari pengabdian masyarakat diuraikan pada [Gambar 1](#).



Gambar 1. Diagram Alur Pengabdian Masyarakat

Hasil dan Pembahasan

Home visit pada keluarga dengan lansia dan edukasi tentang pencegahan stroke berulang

Home visit dilaksanakan pada 6 keluarga yang memiliki lansia dengan stroke untuk mencegah terjadinya stroke berulang yang merupakan semua jumlah lansia penderita stroke di RW 06 ([Gambar 2](#)). *Home visit* dilakukan untuk memberdayakan keluarga dalam merawat lansia. Hasil penelitian bahwa pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Dharma et al., [2018](#)). *Home visit* untuk memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pencegahan dan penatalaksanaan stroke serta rehabilitasi post stroke. Notoatmodjo ([2014](#)) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan pada diri seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktik baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui praktik belajar

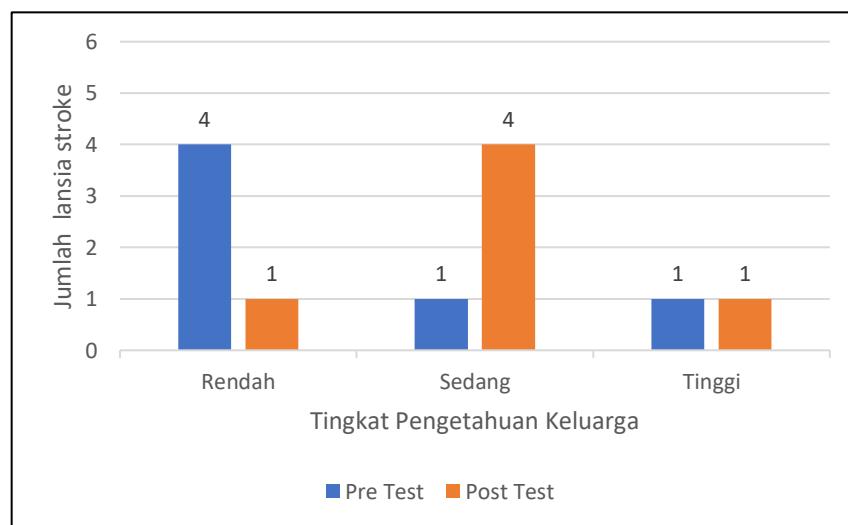
atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan Kesehatan juga terbukti meningkatkan pengetahuan pada penderita Diabetes Mellitus dan Hipertensi (Pratiwi et al., 2020).



Gambar 2. *Home Visit* pada keluarga lansia dan edukasi tentang pencegahan stroke

Hambatan yang ditemukan selama proses pendidikan kesehatan pada saat kunjungan rumah adalah tingkat pemahaman keluarga berbeda-beda dalam menerima materi yang diberikan karena tingkat pendidikan keluarga yang berbeda-beda. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah jenjang pendidikan yang dimiliki oleh individu. Dimana ada asumsi yang menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Rachmawati et al., 2020).

Hasil pendidikan kesehatan yang dilakukan pada saat kunjungan rumah didapatkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan pada lansia penderita stroke sebesar 50% berdasarkan hasil nilai *pre test* yang dilakukan pada awal *home visit* dan nilai *post test* pada akhir *home visit* seperti pada [Gambar 3](#).



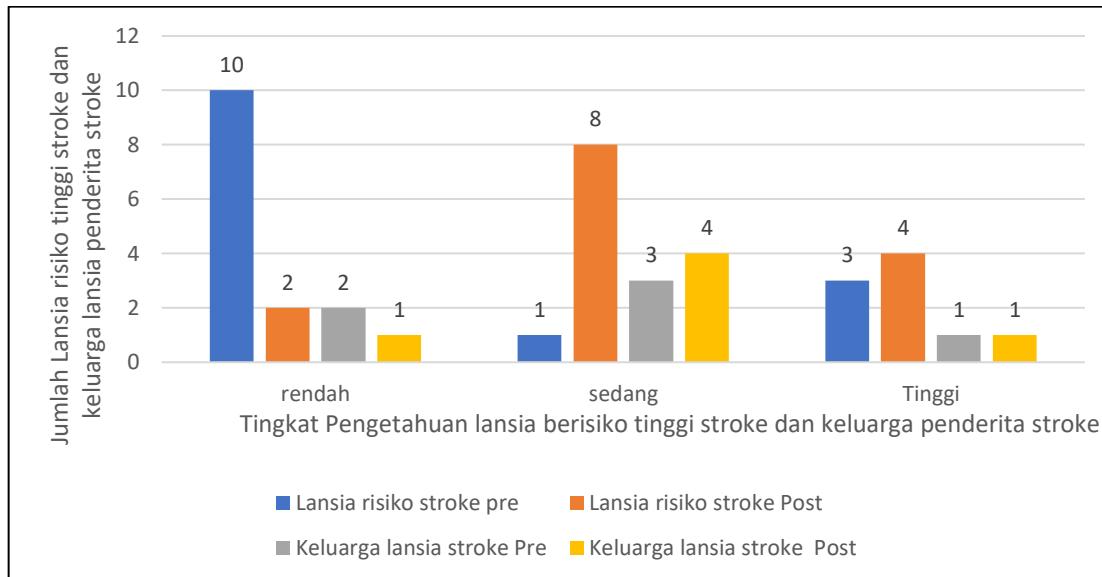
Gambar 3. Tingkat pengetahuan lansia penderita stroke sebelum dan sesudah dilakukan *home visit*

Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan cara ceramah dan tanya jawab dengan media *booklet*. Yang selanjutnya *booklet* diberikan dalam bentuk *soft file* berbentuk buku yang dikirim melalui Aplikasi *WhatsApp* kepada keluarga. Pemberian pendidikan tentang stroke terbukti efektif meningkatkan pengetahuan lansia penderita stroke. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa intervensi motivasi dan pemberian pendidikan tentang stroke yang diberikan pada setiap klien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga serta kepuasan klien setelah pulang dari rumah sakit (Handayani, 2019). Pendidikan kesehatan tentang stroke melalui media *booklet* juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko stroke dan tanda peringatan stroke pada pasien dan keluarga (Lowe et al., 2007). Penelitian pemberian intervensi yang bersifat individual pada pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan kualitas perawatan oleh keluarga pada pasien stroke (Handayani, 2019).

***Support Group* pada lansia dengan faktor risiko dan keluarga lansia**

Support group dilakukan pada lansia yang memiliki faktor risiko tinggi stroke seperti lansia dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol, kader dan keluarga yang memiliki lansia dengan stroke (Gambar 5). *Support group* diikuti oleh 6 orang keluarga lansia dengan stroke, 15 orang kader dan 14 lansia dengan risiko tinggi stroke. Pada *support group* dilakukan kegiatan pendidikan Kesehatan, identifikasi masalah yang dialami oleh anggota kelompok, identifikasi sistem pendukung, sesi konseling, sesi *support* antar anggota kelompok dan identifikasi solusi dari masalah berdasarkan hasil konseling dan *support* dari anggota kelompok yang lain. *Support group* dapat menjadi tempat yang tepat untuk menemukan tips praktis dan sumber daya. Pada *support group* dapat ditemukan: informasi tentang penyakit stroke dan faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke, perawatan pengontrolan faktor resiko stroke dan strategi (melalui brosur, *booklet*, *website*, saluran telepon bantuan, dan orang-ke-orang yang berbagi dalam pertemuan kelompok), informasi tentang kebijakan publik, sumber hukum, hukum privasi, dan perlindungan dari diskriminasi, bantuan keuangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik menunjukkan ada peningkatan *self-efficacy* sebesar 65,5% dan peningkatan kontrol gula darah sebesar 45% setelah *peer group support* ($p = 0,001$). *Peer group support* diperlukan untuk meningkatkan *self-efficacy* dan pengelolaan diabetes mandiri sehingga gula darah terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi. Intervensi *peer support group* direkomendasikan sebagai sumber penting dukungan sosial psikologis, emosional, dan berpengetahuan luas bagi orang-orang dengan stroke. *Peer support group* dapat menawarkan sistem pendukung emosional kepada orang-orang yang menderita kondisi penyakit yang sama dan informasi tentang perawatan dan rehabilitasi sehingga berguna untuk perawatan jangka panjang. *Peer support group* juga memberdayakan penderita stroke secara emosional dan saling memberikan dukungan (Saini, 2020). *Support group* juga merupakan metode yang dipercaya dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi berkaitan stroke (Erin et al., 2019).

Hasil intervensi *Support group* dapat meningkatkan pengetahuan pada keluarga dan lansia berisiko tinggi stroke berdasarkan hasil nilai *pre test* yang dilakukan pada awal *support group* dan nilai *post test* pada akhir *support group* sebesar 45% seperti digambarkan pada [Gambar 4](#).



Gambar 4. Tingkat pengetahuan keluarga lansia penderita stroke dan lansia berisiko tinggi stroke sebelum dan sesudah dilakukan *support group*

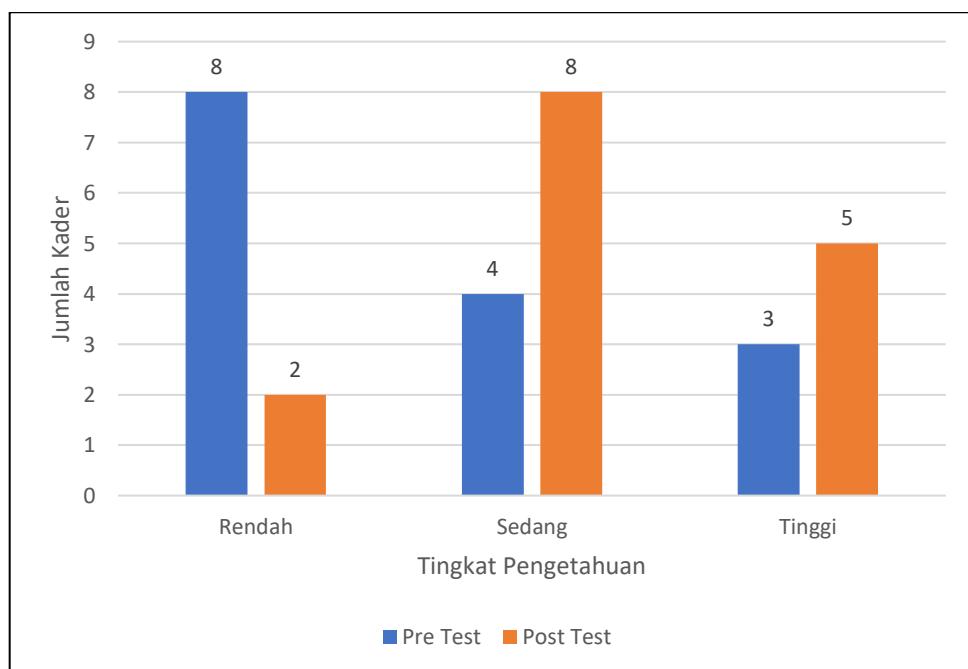


Gambar 5. Pelaksanaan *support group* pada lansia risiko tinggi stroke dan keluarga dengan lansia

Pelatihan pengkajian dini dan penatalaksanaan serta pencegahan faktor risiko stroke

Pelatihan pengkajian dini dan penatalaksanaan serta pencegahan faktor risiko stroke berisi materi yang meliputi: 1) Deteksi dini stroke dan penatalaksanaan stroke, hipertensi, diabetes mellitus, 2) Latihan Pergerakan pada Lansia dengan stroke, dan 3) deteksi dini Hipertensi dan Pemeriksaan Gula Darah. Pelatihan dilakukan pada 15 orang kader posyandu

Lansia. Kegiatan dilakukan saat kegiatan *support group* dan dilanjutkan dengan *WhatsApp group* karena kondisi pandemi COVID 19 dengan adanya protokol untuk tidak berkumpul dengan orang banyak. Metode pelatihan dilakukan dengan penyampaian softfile materi dan tanya jawab di *WhatsApp group*. Hasil akhir pelatihan sebagian besar kader menjadi lebih paham dalam pengkajian dini dan penatalaksanaan serta pencegahan faktor risiko stroke. Hasil pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan pada kader sebesar 40% berdasarkan hasil nilai *pre test* dan nilai *post test* seperti digambarkan pada [Gambar 6](#). Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Kusnaeni pada tahun 2020 bahwa penggunaan media *WhatsApp* efektif dan efisien dalam meningkatkan kemampuan peserta pelatihan (Kusnaeni, [2020](#)).



Gambar 6. Tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian ini dapat meningkatkan pengetahuan pengetahuan lansia dengan stroke, lansia dengan faktor risiko stroke, keluarga lansia penderita stroke dan kader dalam penatalaksanaan dan pencegahan stroke dan stroke berulang pada lansia dengan stroke dengan faktor risiko di wilayah RW VI, Kelurahan Pudak Payung, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Pelaksanaan *home visit* dan *support group* dapat dilakukan sebagai alternatif dalam penatalaksanaan lansia dengan stroke dan lansia berisiko tinggi stroke untuk mencegah terjadinya stroke dan stroke berulang dengan memberikan dukungan informasi dan dukungan emosional.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan ke Unit Penelitian, Pengabdian dan Publikasi (UP3) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan dana dan kesempatan

untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Referensi

- Choliq, I., & Nasrullah, D. (2020). Role of family in caring patient with post stroke at home: A systematic review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(8), 11004–11013. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I8/PR281087>
- Dharma, K. K., Damhudi, D., Yardes, N., & Haeriyanto, S. (2018). Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 357–364. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.002>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61. Diakses di <https://jateng.bps.go.id/publication/2020/06/04/7cc72f7ad0473a35c595f0de/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2019.html>
- Erin R. C., Golden, S. L., & Gesell, S. B. (2019). Perceived Benefits of Peer Support Groups for Stroke Survivors and Caregivers in Rural North Carolina. *North Carolina Medical Journal*, 80(3), 143–148. <https://doi.org/10.18043/ncm.80.3.143>
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49–58. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i1.4949.49-58>
- Graves, K. N., & Shelton, T. L. (2007). Family empowerment as a mediator between family-centered systems of care and changes in child functioning: Identifying an important mechanism of change. *Journal of Child and Family Studies*, 16(4), 556–566. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9106-1>
- Haidari, A., Moeini, M., & Khosravi, A. (2017). The impact of peer support program on adherence to the treatment regimen in patients with hypertension: A randomized clinical trial study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(6), 427–430. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_16_16
- Hanchaiphiboolkul, S., Poungvarin, N., Nidhinandana, S., Suwanwela, N. C., Puthkhao, P., Towanabut, S., Tantirittisak, T., Suwantamee, J., & Samsen, M. (2011). Prevalence of stroke and stroke risk factors in thailand: Thai epidemiologic stroke (TES) study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(4), 427–436. Diakses di <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21591527/>
- Handayani, F. (2019). Pengetahuan Tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan Stroke, Respon Mencari Bantuan dan Tatalaksana Pada Pasien Pasien Stroke Iskemik Di Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(2), 12–21. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i2.406>
- Karatay, G., Akkuş, Y., Öztürk, B., & Sülü, B. (2016). The Effectiveness of a Home-Based Diabetes Management Program on Diabetes Control. *Archives of Preventive Medicine*, 1(1), 015–020. <https://doi.org/10.17352/apm.000004>
- Kemenkes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- Kusnaeni, A. (2020). Pelatihan Bisnis Fashion Melalui Whatsapp Dalam Meningkatkan Pemberdayaan Bagi UMKM Cimahi. *Comm-Edu (Community Education Journal)*, 3(1), 42. <https://doi.org/10.22460/comm-edu.v3i1.3694>
- Lowe, D. B., Sharma, A. K., & Leathley, M. J. (2007). The CareFile project: A feasibility study to examine the effects of an individualised information booklet on patients after stroke. *Age and Ageing*, 36(1), 83–89. <https://doi.org/10.1093/ageing/afl145>
- Ma, Y., Lu, H., Zhang, Y., Wang, Y., Li, S., Yan, F., & Han, L. (2021). Effectiveness of home visiting on patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(10), e24072. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024072>
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2015). COMMUNITY/PUBLIC HEALTH NURSING: PROMOTING THE HEALTH OF POPULATIONS. In Elsevier Inc (Vol. 349). Elsevier Health Sciences.
- Notroatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. EGC.
- Pratiwi, I. N., Dewi, L. C., & Widyawati, I. Y. (2020). Buerger exercise dan edukasi perawatan kaki

- pada penderita diabetes dan hipertensi dalam upaya menurunkan resiko gangguan vaskular. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 16(2), 121–132. <https://doi.org/10.20414/transformasi.v16i2.2679>
- Rachmawati, D., Ningsih, D. K., & Andarini, S. (2020). Factors Affecting the Knowledge About Stroke Risks and Early Symptoms in Emergency Department East Java - Indonesia. *MNJ (Malang Neurology Journal)*, 6(1), 11–19. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2020.006.01.3>
- Saini, M. K. (2020). Scoping Review of Social Support Group Approach for Stroke Survivors. *Indian Journal of Nursing Sciences (IJNS)*, December. <https://doi.org/10.31690/ijns.2020.v05i04.001>