

Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Melalui Pelatihan Komunikasi Verbal Pasien Pasca Stroke di Kelurahan Dembe Jaya

Lusiane Adam¹, Ahmad Aswad², Ruliyani Manumba³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo

E-mail: ¹lusianeadam@poltekkesgorontalo.ac.id, ²ahmadaswad@poltekkesgorontalo.ac.id, ³ruliyanimanumba@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang sering mengakibatkan gangguan komunikasi verbal (disartria/afasia), sehingga menghambat proses pemulihan pasien. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mendampingi pasien pasca-stroke melalui pelatihan terapi vokal AIUEO serta penggunaan alat pemeriksaan kesehatan dasar. Metode pelaksanaan meliputi koordinasi wilayah, edukasi materi stroke, pelatihan praktis artikulasi vokal AIUEO, serta praktik mandiri penggunaan tensimeter digital dan glukometer multifungsi. Kegiatan ini melibatkan 12 orang kader kesehatan di Kelurahan Dembe Jaya. Sebelum intervensi, tingkat pengetahuan awal kader berada pada kategori cukup dengan rata-rata nilai pre-test sebesar 72. Setelah diberikan edukasi dan pelatihan, hasil post-test menunjukkan peningkatan signifikan hingga kategori baik dengan rata-rata nilai 100. Kendala awal berupa rasa malu kader saat mempraktikkan artikulasi vokal dan keraguan dalam menggunakan alat pemeriksaan berhasil diatasi melalui pendampingan intensif serta pendekatan simulasi yang santai. Pelaksanaan kegiatan ini terbukti efektif meningkatkan kapasitas dan tingkat kepercayaan diri kader kesehatan, sehingga memperkuat peran kader dalam mendukung pemulihan komunikasi serta pemantauan kesehatan pasien pasca-stroke di masyarakat.

Kata kunci: Kader Kesehatan, Terapi AIUEO, Komunikasi Verbal, Pasca-Stroke, Pemberdayaan Masyarakat

Abstract

Stroke is a leading cause of disability that often results in verbal communication impairments (dysarthria/aphasia), hindering the patient's recovery process. This community service activity aimed to enhance the knowledge and skills of health cadres in assisting post-stroke patients through AIUEO vocal therapy training and the operationalization of basic health screening equipment. The implementation method comprised regional coordination, stroke educational sessions, hands-on AIUEO vocal articulation training, and practical sessions on using digital tensiometers and multifunctional glucometers. The program involved 12 health cadres in Dembe Jaya Village. Prior to the intervention, the initial knowledge level of cadres was categorized as sufficient, with a mean pre-test score of 72. Following the educational and training sessions, the post-test results demonstrated a significant increase to the good category, achieving an average score of 100. Initial challenges, such as cadres feeling embarrassed during vocal articulation exercises and hesitant when operating diagnostic tools, were successfully mitigated through intensive mentoring and a relaxed simulation approach. The execution of this program proved effective in empowering health cadres, thereby strengthening their role in supporting speech rehabilitation and routine health monitoring for post-stroke patients in the community.

Keywords: Health Cadres, AIUEO Therapy, Verbal Communication, Post-Stroke, Community Empowerment

1. PENDAHULUAN

Kader kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan primer di negara berkembang, termasuk Indonesia, telah mengalami evolusi yang signifikan dalam satu dekade terakhir. Secara tradisional, kader sering kali diposisikan hanya sebagai perpanjangan tangan administratif atau pelaksana kegiatan posyandu balita. Namun, seiring dengan transisi epidemiologi di mana penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke mendominasi beban kesehatan nasional, peran kader dituntut untuk bertransformasi menjadi lebih komprehensif dan klinis-sosial [1].

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk usia ≥ 15 tahun ke atas. Prevalensi tertinggi di Provinsi Yogyakarta 11,4 per 1000 penduduk dan terendah di Papua Pegunungan 0,9 per 1.000 penduduk dan untuk Provinsi Gorontalo sebesar 8,0 per 1.000 penduduk (0,8%) dengan estimasi 2.762 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian, terutama melalui pengendalian faktor risiko dan upaya pencegahan di masyarakat [2].

Stroke merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular adalah gangguan neurologis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, yang disebabkan pembuluh darah yang tersumbat atau pecah sehingga menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak dan mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Penyebab stroke adalah gaya hidup yang buruk seperti merokok, minum alkohol yang akan menimbulkan diabetes, tekanan darah tinggi, dan kolesterol tinggi [3]. Stroke juga menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan menetap nomor satu di seluruh dunia [4].

Pemberdayaan kader kesehatan terhadap pasien stroke diterapkan pada lansia menghasilkan peningkatan pengetahuan kader lansia mengenai rehabilitasi pasca stroke, serta perbaikan kondisi fisik pasien, termasuk peningkatan rentang gerak sendi dan kekuatan otot. Program ini juga berdampak positif pada kesejahteraan psikologis pasien, yang merasa lebih didukung dalam proses pemulihan. Diperlukan evaluasi berkala dan pendampingan lanjutan untuk memastikan keberlanjutan perawatan oleh kader lansia. Program ini dapat dijadikan model pemberdayaan kader di komunitas untuk mendukung pemulihan pasien stroke secara mandiri [5].

Sedangkan kegiatan pengabdian masyarakat ini mendapat respon yang sangat baik dari kader Aisyiyah. Pengetahuan dan ketrampilan pengurus Aisyiyah mengenai pencegahan dan penanganan serangan stroke meningkat. Hal ini dapat dilihat dari hasil pre-test dan post-test yang meningkat, sehingga diharapkan pengurus Aisyiyah mampu melakukan promosi pencegahan dan penanganan serangan stroke dengan tepat. Begitu pula terkait ketrampilan 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 [6].

Salah satu dampak dari stroke yakni gangguan berbicara (disartria atau afasia). Gangguan berbicara terjadi karena adanya kerusakan pada area otak yang terlibat dalam pengolahan bahasa seperti area Broca dan area Wernicke sehingga pasien akan mengalami kesulitan mengucapkan kata-kata dengan benar, menyusun kalimat yang koheren atau memahami Bahasa lisan atau tertulis sehingga menyulitkan pasien stroke untuk berkomunikasi dengan orang lain. Kerusakan pada area motorik otak yang mengendalikan gerakan motorik untuk berbicara juga menyebabkan pasien kesulitan mengontrol otot-otot yang diperlukan untuk berbicara dengan jelas dan lancar [4].

Kegiatan pengabdian ini diharapkan memberikan manfaat signifikan baik bagi masyarakat maupun bagi pihak terkait lainnya. Bagi masyarakat, program ini akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah, sehingga dapat mempercepat proses pemulihan dan mengurangi ketergantungan pada fasilitas kesehatan. Bagi kader posyandu, pelatihan yang diberikan akan meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan perawatan dasar yang efektif dan tepat kepada pasien stroke. Selain itu, keluarga pasien akan lebih memahami pentingnya rehabilitasi pasca-stroke dan bagaimana melaksanakan perawatan yang optimal. Secara keseluruhan, program ini juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia pasca-stroke, dengan memberikan akses yang lebih mudah dan

terjangkau terhadap rehabilitasi yang mereka butuhkan [4]

Terapi AIUEO adalah salah satu metode terapi bicara yang digunakan untuk membantu pasien dengan gangguan berbicara. Terapi AIUEO bertujuan memperbaiki ucapan agar dapat dipahami oleh orang lain, untuk memperbaiki kemampuan pengucapan bunyi vokal dasar. Membantu meningkatkan kontrol otot-otot yang diperlukan untuk menghasilkan bunyi-bunyi vokal, Serta memperbaiki artikulasi dan kejelasan bicara. Pelaksanaan intervensi kesehatan memerlukan kolaborasi dari semua tatanan diantaranya kader kesehatan, hal ini untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan dan dukungan dalam komunikasi dengan pasien stroke, memfasilitasi proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan sesuai prinsip promosi kesehatan yakni meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta kegiatan yang sumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan [7].

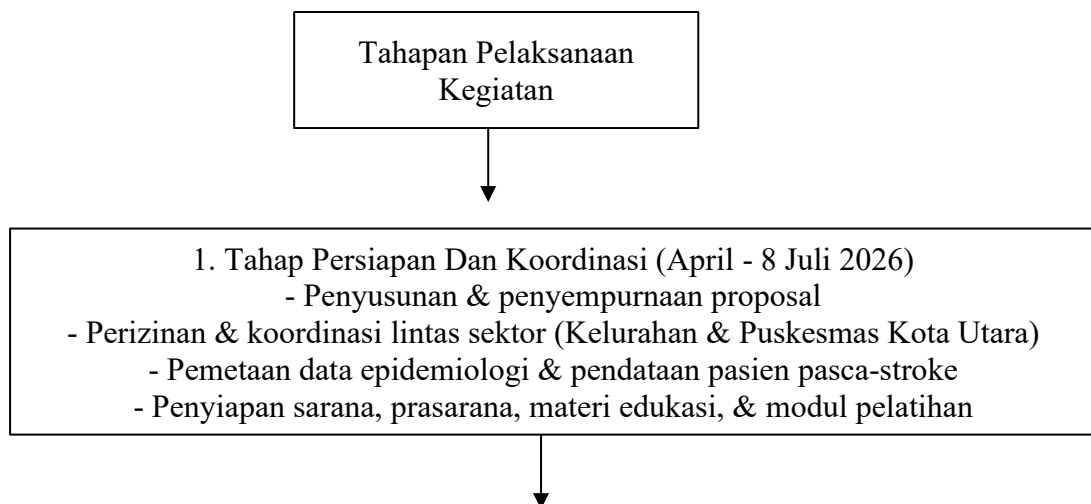
Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang stroke dan gangguan komunikasi yang dapat dialami oleh pasien setelah stroke kemudian dapat meningkatkan keterampilan kader dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien pasca stroke, membekali kader dengan keterampilan melakukan terapi vokal AIUEO dan melibatkan keluarga dalam mendukung proses perawatan dan pemulihan pasien. Target kegiatan meliputi peningkatan pengetahuan kader tentang stroke dan upaya pemulihan kemampuan bicara akibat dampak stroke, adanya peningkatan keterampilan kader dalam memberikan terapi vocal AIUEO pada pasien pasca stroke dan tersusunnya laporan pengabdian masyarakat yang menjadi tolak ukur keberhasilan program kegiatan.

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (community empowerment) berbasis kemitraan lintas sektor. Kegiatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan teknis kader kesehatan dalam melakukan pendampingan rehabilitasi komunikasi serta pemantauan kesehatan dasar bagi pasien pasca-stroke.

Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan dari bulan April hingga Juli 2026 bertempat di Aula Kantor Kelurahan Dembe Jaya, Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo. Sasaran utama kegiatan adalah 12 orang kader kesehatan Kelurahan Dembe Jaya dengan melibatkan pula perwakilan keluarga pasien pasca-stroke, staf kelurahan, dan pendamping dari Puskesmas Kota Utara.

Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini digambarkan secara ringkas pada Gambar 1 berikut:





Gambar 1. Diagram Alir Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.

Pelaksanaan kegiatan tahap pertama dilaksanakan pada tanggal 8 Juli 2026 yang diawali dengan pelaksanaan registrasi dan pre-test untuk mengukur pemahaman awal kader mengenai stroke dan gangguan komunikasi verbal. Tahap persiapan diawali dengan proses koordinasi lintas sektor bersama Pemerintah Kelurahan Dembe Jaya dan Puskesmas Kota Utara untuk mengidentifikasi profil kesehatan masyarakat serta memetakan data pasien pasca-stroke di wilayah sasaran. Pada tahap pelaksanaan intervensi, metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, demonstrasi teknis, role-play, dan simulasi praktik. Materi edukasi mencakup konsep dasar stroke, komplikasi gangguan komunikasi verbal (afasia/disartria), serta peran penting stimulasi organ artikulasi secara independen di rumah.

Selanjutnya, pelatihan difokuskan pada penguasaan teknik terapi vokal AIUEO yang diawali dengan gerakan pemanasan otot organ artikulasi (bibir dan lidah) hingga pelafalan artikulasi vokal A-I-U-E-O secara eksplisit dan beritme. Selain pelatihan terapi vokal, para kader dibekali keterampilan praktis dalam pemeriksaan penunjang PTM menggunakan tensimeter digital dan glukometer multifungsi (pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat). Tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas intervensi terhadap peningkatan kapasitas kader. Evaluasi aspek pengetahuan diukur secara kuantitatif melalui instrumen tes (pre-test dan post-test). Sementara itu, evaluasi aspek keterampilan dinilai secara kualitatif-observasional berdasarkan kelancaran dan ketepatan kader saat mempraktikkan teknik terapi AIUEO serta operasionalisasi alat kesehatan mandiri. Hasil pre-test menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan kader berada pada kategori cukup (72). Hasil ini diperoleh dari total jumlah skor seluruh peserta, yaitu 130 dari 12 orang kader yang mengikuti evaluasi awal. setiap kader menjawab 15 pertanyaan pre-test. Skor individu dihitung berdasarkan persentase jawaban benar ($\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Benar}}{15} \times 100$). Total akumulasi nilai dari seluruh 12 kader adalah 866,7 (atau jika dibulatkan dari total poin jawaban benar yang berjumlah 130 dari total maksimum 180 poin:

$\frac{130}{180} \times 100 = 72$). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa nilai post-test meningkat menjadi kategori Baik (100), Dengan demikian, terdapat peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan edukasi dan pelatihan.

Nilai tersebut mencerminkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa edukasi dan pelatihan, para kader kesehatan di Kelurahan Dembe Jaya pada dasarnya telah memiliki pemahaman dasar mengenai materi stroke dan gangguan komunikasi verbal. Sebagai upaya menjaga keberlanjutan program (sustainability), kegiatan diakhiri dengan penyerahan bantuan hibah alat kesehatan berupa tensimeter digital dan glukometer multifungsi beserta bahan habis pakai kepada kader Posyandu Kelurahan Dembe Jaya Kendati demikian, tingkat pengetahuan awal mereka belum optimal atau berada di tingkat maksimal karena beberapa aspek materi pelatihan seperti teknik artikulasi vokal AIUEO serta pengoperasian alat pemeriksaan medis dasar (tensimeter digital dan glukometer multifungsi) masih merupakan hal baru yang belum pernah mereka dapatkan sebelumnya.

Sebagai bentuk dukungan terhadap keberlanjutan program, tim pengabdian juga menyerahkan sarana pemeriksaan kesehatan kepada mitra berupa 2 buah tensimeter digital dan 2 buah glukometer multifungsi. Peralatan tersebut diserahkan kepada kader untuk digunakan dalam kegiatan pemantauan kesehatan dan kunjungan kepada masyarakat, termasuk dalam mendukung pendampingan masyarakat atau pasien pasca stroke di wilayah Kelurahan Dembe Jaya

Selanjutnya, tim pengabdian memberikan edukasi mengenai stroke, dampak stroke terhadap kemampuan komunikasi, serta upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pemulihan kemampuan bicara pada pasien pasca stroke. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan pelatihan terapi vokal AIUEO kepada kader sebagai salah satu keterampilan yang dapat digunakan dalam membantu pasien pasca stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal [8]. Selain materi tentang stroke dan terapi vokal AIUEO, kader juga mendapatkan pelatihan penggunaan tensimeter digital dan glukometer multifungsi yang dapat digunakan untuk pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, asam urat, dan hemoglobin [9].



Gambar 1. Pemberdayaan Kader Kesehatan

Pada gambar diatas juga menunjukkan bahwa dalam kegiatan praktik, setiap kader melakukan pemeriksaan secara bergantian dengan didampingi oleh tim pengabdian. Praktik dilakukan sampai kader memahami cara penggunaan alat dan mampu melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur yang telah diajarkan. Pada tahap evaluasi, dilakukan post-test untuk mengetahui perubahan pengetahuan kader setelah mengikuti edukasi dan pelatihan.

Mitra pelaksana dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemerintah Kelurahan Dembe Jaya membantu koordinasi dan persiapan kegiatan, menyediakan serta mengarahkan kader kesehatan yang menjadi peserta kegiatan, membantu menyiapkan tempat

serta sarana yang diperlukan selama kegiatan berlangsung, turut mendukung pelaksanaan kegiatan dengan memfasilitasi kehadiran kader dan memberikan dukungan terhadap keberlanjutan program di masyarakat. Tak hanya itu, Puskesmas Kota Utara juga menyediakan data awal tentang profil kesehatan masyarakat, jumlah pendataan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM),

Selain itu juga, pemetaan pasien pasca-stroke di Kelurahan Dembe Jaya dapat memberikan dukungan teknis pada kegiatan kesehatan, khususnya terkait materi pelatihan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan primer. Serta juga mendukung koordinasi kegiatan dan membantu mengarahkan kader agar dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam kegiatan pelayanan [10].

Kegiatan berjalan dengan baik dan mendapat dukungan dari mitra. Kendala yang ditemui yakni kader sempat menolak karena merasa malu saat mempraktikkan artikulasi vokal AIUEO dan gerakan organ mulut secara berlebihan karena latihan ini merupakan hal baru yang sebelumnya belum pernah didapatkan. Selain itu juga kader masih ragu-ragu mencoba tensimeter dan glucometer, namun hal tersebut dapat diatasi dengan pendampingan oleh tim pengabmas dan pendekatan simulasi yang santai sehingga kader kembali percaya diri [11].

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kelurahan Dembe Jaya, dapat disimpulkan bahwa program pelatihan dan edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan secara signifikan. Hal tersebut dibuktikan dengan peningkatan rata-rata nilai tes kader dari kategori "cukup" (skor awal 72) pada pre-test menjadi kategori "baik" (skor sempurna 100) pada post-test. Intervensi yang diberikan tidak hanya berhasil mentransfer pengetahuan mengenai konsep dasar stroke dan dampaknya terhadap gangguan komunikasi verbal (disartria/afasia), tetapi juga membentuk pemahaman praktis mengenai rehabilitasi vokal dasar. Meskipun terdapat kendala awal berupa rasa malu dan keraguan dari kader saat memperagakan teknik artikulasi vokal AIUEO serta mengoperasikan alat pemeriksaan medis (tensimeter digital dan glukometer multifungsi), penggunaan metode pendampingan persuasif, simulasi, dan pendekatan interaktif yang santai mampu mengatasi hambatan psikologis tersebut secara efektif.

Untuk menjaga keberlanjutan (*sustainability*) dan mengoptimalkan dampak positif dari program ini, disarankan beberapa langkah strategis. Pertama, bagi Pihak Puskesmas dan Kelurahan Dembe Jaya, perlu adanya pendampingan berkelanjutan serta integrasi rutin keterampilan kader ini ke dalam program Posyandu PTM atau kunjungan rumah (*home visit*) untuk memantau perkembangan fisik dan kemampuan komunikasi pasien pasca-stroke secara konsisten. Kedua, bagi Kader Kesehatan, diharapkan dapat terus mengasah dan mempraktikkan keterampilan terapi vokal AIUEO serta mengoptimalkan penggunaan hibah alat kesehatan yang telah diberikan untuk mendampingi keluarga pasien di lingkungan sekitar. Ketiga, bagi Tim Akademisi/Pengabdi Selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan wilayah intervensi, menambah durasi masa pendampingan (monitoring berkala jangka panjang), serta mengukur indikator keberhasilan yang berfokus pada tingkat kesembuhan atau perbaikan respon artikulasi bicara pada pasien pasca-stroke secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. Riskesdas, "Laporan Nasional Riskesdas 2018," 2018.
- [2] I. Nurmala, F. Rahman, A. Nugroho, N. Erlyani, N. Laily, and V. Y. Anhar, *Promosi Kesehatan*. 2018.
- [3] Perkeni, *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa*. 2021.
- [4] Sulaiman, Anggraini, and F. Khairat, "Rehabilitasi Stroke Berbasis Rumah Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional Dan Pemberdayaan Kader Posyandu," *J. Med. Med.*, vol. 4, no. 4, pp. 1128–1134, 2025.
- [5] M. A. Akbar and N. K. Sujati, "Program Pemberdayaan Kader Lansia melalui Pelatihan

- ROM Pasif sebagai Tindakan Rehabilitasi Pasien Stroke,” *BAKTI Nasant. Pengabd. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 3, pp. 66–73, 2024.
- [6] E. Faozi, R. Anjarsari, and S. N. Janah, “Peningkatan Ketrampilan Kader Aisyiyah dalam Perawatan Pasien Stroke di Rumah,” *J. Pengabd. Bid. Kesehat.*, vol. 1, no. 4, pp. 1–10, 2023.
- [7] G. Yuliyanto, I. T. Utami, and A. Inayanti, “EFEKTIFITAS TERAPI ‘AIUEO’ TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN AFASIA MOTORIK DI KOTA METRO,” *J. Cendikia Muda*, vol. 1, no. 3, pp. 339–343, 2021.
- [8] N. S. Putri, Y. S. Budi, N. Luh, and I. Sari, “Case Study: Penerapan Terapi Vokal ‘Aiueo’ Pada Klien Stroke Non Hemoragic (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal,” *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 9, no. 2, pp. 231–236, 2024.
- [9] L. A. Lumbantobing, C. da Lopez, F. Nathaniel, and D. A. Wijaya, “KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN RADIOLOGI PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK,” *J. NERS*, vol. 8, no. 1, pp. 352–357, 2024.
- [10] K. S. Maliangkay, U. Rahma, S. Putri, and N. D. Istanti, “Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia,” *J. Med. Nasant.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–15, 2023.
- [11] Wijianto and W. K. Yuda, “Relationship Of Lifestyle With Stroke Event In Rsud Dr . Moewardi,” *16th Univ. Res. Colloquium*, pp. 1735–1741, 2022.