



DUKUNGAN KESEHATAN MENTAL MELALUI PELATIHAN KADER KESEHATAN DAN MASYARAKAT TENTANG PSIKOEDUKASI KELUARGA DALAM PENANGANAN STROKE UPAYA MENGANTISIPASI KEJADIAN DEPRESI STROKE

Oleh

Endang Caturini Sulistyowati¹, Insiyah²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Surakarta

Email: endangcaturini70@gmail.com

Article History:

Received: 11-05-2026

Revised: 01-06-2026

Accepted: 14-06-2026

Keywords:

Stroke, Psikoedukasi
Keluarga, Depresi
Pasca Stroke, Kader
Kesehatan,
Kesehatan Jiwa
Masyarakat

Abstract: Stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan yang sering menimbulkan gangguan psikologis berupa depresi pasca stroke. Permasalahan yang ditemukan di masyarakat adalah masih rendahnya pengetahuan keluarga dan kader kesehatan mengenai dukungan psikologis pada pasien stroke. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan serta masyarakat tentang psikoedukasi keluarga dalam penanganan stroke untuk mengantisipasi depresi pasca stroke. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, pelatihan, demonstrasi, role play, dan pendampingan melalui kegiatan posyandu serta kunjungan rumah. Sasaran kegiatan sebanyak 70 peserta terdiri dari 60 kader kesehatan dan 10 anggota masyarakat di Kelurahan Mojosoongo, Surakarta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan peserta dari 58,4 menjadi 84,6 setelah diberikan pelatihan. Sebanyak 90% kader mampu memberikan edukasi kesehatan jiwa dan dukungan psikologis kepada keluarga pasien stroke secara mandiri.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Selain menimbulkan gangguan fisik, stroke juga menyebabkan dampak psikologis berupa depresi pasca stroke yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien dan memperlambat proses rehabilitasi. Berdasarkan data nasional, prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 7,0‰ pada tahun 2013 menjadi 10,9‰ pada tahun 2018. Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan angka kejadian stroke yang cukup tinggi.

Kelurahan Mojosoongo, Kecamatan Jebres, Surakarta memiliki jumlah penduduk sekitar 50.549 jiwa dengan 13.720 kepala keluarga. Permasalahan kesehatan masyarakat yang ditemukan di wilayah ini adalah masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai dampak psikologis stroke serta pentingnya dukungan keluarga dalam mencegah depresi pasca stroke. Banyak keluarga hanya berfokus pada pemulihan fisik pasien tanpa memperhatikan kondisi psikologisnya.

Depresi pasca stroke dapat menyebabkan pasien mengalami kehilangan motivasi, gangguan interaksi sosial, kecemasan, hingga penurunan kualitas hidup. Dukungan sosial dan psikoedukasi keluarga menjadi salah satu upaya efektif dalam membantu pasien stroke menghadapi perubahan kondisi fisik maupun psikologis. Program psikoedukasi memberikan



pemahaman kepada keluarga mengenai cara mendampingi pasien stroke, mengelola stres, serta meningkatkan kemampuan adaptasi keluarga terhadap kondisi pasien.

Kader kesehatan memiliki peran penting sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan kader kesehatan dan masyarakat tentang psikoedukasi keluarga dalam penanganan stroke guna mengantisipasi terjadinya depresi pasca stroke. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dan masyarakat dalam memberikan dukungan psikologis kepada pasien stroke dan keluarganya melalui pendekatan psikoedukasi keluarga.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta dengan sasaran sebanyak 70 peserta yang terdiri dari 60 kader kesehatan dan 10 anggota masyarakat. Kegiatan dilakukan selama satu periode pelaksanaan pengabdian masyarakat tahun 2026 dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan psikoedukasi keluarga dalam penanganan stroke untuk mengantisipasi kejadian depresi pasca stroke.

Metode pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan identifikasi masalah kesehatan masyarakat melalui observasi lapangan dan wawancara dengan kader kesehatan serta tokoh masyarakat di Kelurahan Mojosongo. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke masih berfokus pada pemulihan fisik pasien dan belum memahami pentingnya dukungan psikologis dalam mencegah depresi pasca stroke. Selanjutnya tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan, puskesmas, dan kader kesehatan untuk menentukan jadwal kegiatan, lokasi pelaksanaan, serta kebutuhan media edukasi yang digunakan selama pelatihan.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan menggunakan metode:

a. Ceramah edukatif



Gambar 1. Ceramah edukatif

Metode ceramah edukatif digunakan sebagai tahap awal pemberian informasi kepada peserta mengenai stroke dan dampak psikologis yang dapat terjadi setelah serangan stroke. Kegiatan ini dilaksanakan menggunakan media audiovisual berupa slide presentasi, video edukasi, leaflet, dan flipchart agar materi lebih mudah dipahami oleh peserta. Materi yang disampaikan meliputi: pengertian stroke dan faktor risiko stroke, dampak fisik, sosial, dan psikologis pasca stroke, tanda dan gejala depresi pasca stroke, pentingnya dukungan keluarga dalam rehabilitasi pasien stroke, konsep psikoedukasi keluarga dalam pencegahan depresi pasca stroke.

Pada sesi ini, pemateri juga menjelaskan bahwa pasien stroke sering mengalami perubahan emosional seperti mudah marah, sedih berkepanjangan, kehilangan motivasi, menarik diri dari lingkungan sosial, dan kecemasan akibat perubahan kondisi fisik yang dialami. Keluarga memiliki peran penting dalam membantu proses adaptasi psikologis pasien selama masa rehabilitasi.

Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai permasalahan yang sering ditemukan saat mendampingi pasien stroke di lingkungan masyarakat. Sebagian besar kader menyampaikan bahwa keluarga pasien sering mengalami kelelahan emosional dan kesulitan memahami perubahan perilaku pasien stroke.

Penyampaian materi menggunakan media audio visual berupa slide presentasi, video edukasi, leaflet, dan flipchart untuk meningkatkan pemahaman peserta. Penggunaan media audiovisual terbukti mampu meningkatkan perhatian dan daya serap peserta selama proses edukasi berlangsung.

Selain penyampaian materi, peserta juga diberikan simulasi praktik mengenai cara memberikan dukungan emosional, komunikasi suportif, dan pendampingan psikologis pada pasien stroke.

b. Diskusi kelompok



Gambar 2. Diskusi Kelompok

Setelah pemberian materi, kegiatan dilanjutkan dengan diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 5–7 peserta dalam setiap kelompok. Metode ini bertujuan menggali pengalaman peserta terkait penanganan pasien stroke di masyarakat serta meningkatkan pemahaman peserta melalui pertukaran pengalaman antar kader.

Dalam kegiatan diskusi kelompok, peserta diminta mendiskusikan beberapa kasus sederhana terkait pasien stroke yang mengalami depresi dan menarik diri dari lingkungan sosial, keluarga pasien yang mengalami stres saat merawat pasien stroke, hambatan kader kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan jiwa



kepada keluarga pasien stroke, cara memberikan motivasi kepada pasien stroke yang mengalami putus asa selama rehabilitasi.

Setiap kelompok kemudian mempresentasikan hasil diskusi di depan peserta lain. Tim pengabdian memberikan penguatan terhadap jawaban peserta serta meluruskan beberapa persepsi yang kurang tepat mengenai kesehatan jiwa pasien stroke.

Melalui metode diskusi kelompok, peserta menjadi lebih aktif menyampaikan pendapat dan pengalaman yang selama ini mereka temui di masyarakat. Kegiatan ini juga membantu peserta memahami bahwa depresi pasca stroke merupakan kondisi yang dapat ditangani melalui dukungan psikologis dan pendampingan keluarga yang baik.

c. Simulasi



Gambar 3. Simulasi Peserta

Metode simulasi dilakukan untuk melatih kemampuan kader kesehatan dalam menghadapi situasi nyata saat mendampingi pasien stroke dan keluarganya. Simulasi dilakukan menggunakan role play antara peserta yang berperan sebagai kader kesehatan, pasien stroke, dan anggota keluarga pasien. Beberapa skenario simulasi yang diberikan antara lain pasien stroke yang menolak melakukan latihan rehabilitasi karena merasa putus asa, pasien stroke yang mudah marah dan sensitif terhadap keluarga, keluarga pasien yang mengalami kelelahan dalam merawat pasien stroke, pasien stroke yang mengalami kecemasan dan takut mengalami stroke berulang.

Pada kegiatan simulasi, peserta dilatih untuk melakukan komunikasi terapeutik, memberikan dukungan emosional, menggunakan kalimat motivasi yang positif, dan membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Tim pengabdian melakukan observasi terhadap cara peserta berkomunikasi, ekspresi empati, kemampuan mendengarkan aktif, dan cara memberikan edukasi kepada keluarga pasien.

Kegiatan simulasi membantu peserta memahami teknik komunikasi yang tepat pada pasien stroke serta meningkatkan rasa percaya diri kader dalam melakukan pendampingan di masyarakat.

d. Demonstrasi



Gambar 4 Demonstrasi Oleh Kader Kesehatan

Metode demonstrasi dilakukan dengan memperagakan secara langsung teknik psikoedukasi keluarga dan komunikasi suportif pada pasien stroke. Demonstrasi dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat bersama perawat komunitas. Beberapa materi demonstrasi yang diberikan meliputi cara melakukan komunikasi terapeutik pada pasien stroke, teknik memberikan dukungan emosional kepada pasien, cara mengidentifikasi tanda-tanda depresi pasca stroke, teknik relaksasi sederhana untuk mengurangi kecemasan pasien, cara memberikan edukasi kesehatan jiwa kepada keluarga pasien stroke.

Pada sesi demonstrasi, tim pengabdian memperlihatkan contoh komunikasi yang baik kepada pasien stroke, seperti berbicara dengan nada tenang, memberikan kesempatan pasien menyampaikan perasaan, menghindari kalimat yang menyalahkan pasien, dan memberikan motivasi positif selama rehabilitasi.

Peserta kemudian diminta mengamati dan mencatat langkah-langkah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh fasilitator. Setelah demonstrasi selesai, peserta diberikan kesempatan untuk mengulang praktik secara mandiri dengan pendampingan dari tim pengabdian. Metode demonstrasi membantu peserta memahami langkah-langkah praktis dalam memberikan dukungan psikologis kepada pasien stroke secara langsung.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui observasi partisipasi peserta, sesi tanya jawab, serta penilaian pemahaman peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan serta masyarakat setelah mengikuti kegiatan.

Metode pelatihan berbasis psikoedukasi dipilih karena terbukti efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung pasien dengan gangguan kesehatan kronis. Penelitian oleh Barakat dan Mostafa menyebutkan bahwa program psikoedukasi dapat menurunkan distress psikologis dan gangguan stres pasca trauma pada pasien stroke.



Gambar 5 & 6 Foto Bersama Tim Pengabdian Masyarakat dan Peserta

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan jumlah peserta sebanyak 70 orang yang terdiri dari kader kesehatan dan masyarakat umum. Selama pelaksanaan kegiatan, peserta menunjukkan antusiasme tinggi terhadap materi yang diberikan, terutama mengenai penanganan psikologis pasien stroke.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan. Sebelum pelatihan, sebagian besar peserta belum memahami hubungan antara stroke dan depresi pasca stroke. Setelah diberikan edukasi dan simulasi praktik, peserta mulai memahami pentingnya dukungan psikologis dan peran keluarga dalam proses rehabilitasi pasien stroke.

Tabel 1. Peningkatan Pengetahuan Peserta Pelatihan

Variabel Pengetahuan	Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan
Memahami pengertian depresi pasca stroke	40%	85%
Memahami pentingnya dukungan keluarga	52%	90%
Mengetahui teknik psikoedukasi keluarga	35%	82%
Mampu melakukan komunikasi suportif	38%	80%

Selain peningkatan pengetahuan, peserta juga mampu mempraktikkan komunikasi terapeutik dan teknik pendampingan sederhana kepada pasien stroke melalui simulasi kelompok.

Peserta menyampaikan bahwa materi yang diberikan mudah dipahami karena menggunakan media audiovisual dan contoh kasus nyata yang sering ditemukan di lingkungan masyarakat. Diskusi interaktif selama kegiatan juga membantu peserta memahami kondisi psikologis pasien stroke secara lebih mendalam.

Kegiatan ini menghasilkan beberapa perubahan positif, yaitu:

1. Meningkatnya kesadaran kader kesehatan mengenai pentingnya kesehatan mental pasien stroke.
2. Meningkatnya kemampuan kader dalam memberikan edukasi kepada keluarga pasien.
3. Adanya komitmen kader kesehatan untuk melakukan pendampingan lanjutan kepada pasien stroke di wilayah Mojosongo.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wijeratne yang menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti psikoedukasi dan dukungan sosial efektif membantu menurunkan



depresi pasca stroke dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian lain oleh Franco-Urbano juga menjelaskan bahwa identifikasi dini depresi pada pasien stroke dapat meningkatkan keberhasilan rehabilitasi dan menurunkan tingkat kecacatan pasien.

DISKUSI

Peningkatan pengetahuan peserta dari rerata 58,4 menjadi 84,6 menunjukkan bahwa pelatihan psikoedukasi keluarga efektif meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam penanganan masalah psikologis pasien stroke.

Metode penyuluhan yang dikombinasikan dengan demonstrasi dan role play terbukti mampu meningkatkan pemahaman konseptual dan keterampilan praktis peserta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Barakat dan Mostafa yang menyatakan bahwa program psikoedukasi mampu menurunkan distress psikologis dan gangguan stres pasca trauma pada pasien stroke.

Kemampuan kader dalam melakukan komunikasi terapeutik dan dukungan emosional menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan berbasis komunitas dapat menjadi strategi efektif dalam peningkatan kesehatan jiwa masyarakat. Kader kesehatan memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat sehingga lebih mudah diterima oleh keluarga pasien stroke.

Hasil kegiatan ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam proses rehabilitasi pasien stroke. Dukungan emosional yang baik dapat membantu pasien meningkatkan motivasi selama proses pemulihan dan mengurangi risiko depresi pasca stroke.

Temuan ini sesuai dengan penelitian Wijeratne yang menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti psikoedukasi dan dukungan sosial efektif meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan membantu menurunkan depresi pasca stroke.

Selain itu, monitoring dan pendampingan yang dilakukan secara berkelanjutan membantu kader menerapkan keterampilan yang telah dipelajari selama pelatihan. Pendekatan berbasis komunitas seperti ini dinilai efektif karena kader dapat melakukan pemantauan langsung kepada keluarga pasien stroke melalui kegiatan posyandu dan kunjungan rumah.

Penelitian Olukolade dan Osinowo juga menjelaskan bahwa terapi rehabilitasi berbasis dukungan sosial dan psikoedukasi mampu membantu pasien stroke beradaptasi dengan perubahan kondisi fisik maupun psikologis pasca stroke.

Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan, diharapkan program kesehatan jiwa berbasis komunitas dapat berjalan secara berkelanjutan sehingga mampu membantu menurunkan angka depresi pasca stroke di masyarakat.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan kader kesehatan dan masyarakat tentang psikoedukasi keluarga dalam penanganan stroke berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta mengenai dukungan psikologis bagi pasien stroke. Program ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mencegah terjadinya depresi pasca stroke dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke di lingkungan masyarakat.

**PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Surakarta, Kelurahan Mojosongo, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Barakat, M. M., and H. A. Mostafa. "Effect of Psycho-Educational Program on Psychological Distress and Post-Traumatic Stress Disorder among Stroke Survivors' Patients." *Evidence-Based Nursing Research* 2, no. 2 (2020): 14.
- [2] Franco-Urbano, M. S., M. del C. Rodríguez-Martínez, and P. García-Pérez. "The Impact of Depression on the Functional Outcome of the Elderly Stroke Victim from a Gender Perspective: A Systematic Review." *Healthcare* 10, no. 10 (2022).
- [3] Khairunnisa, S., V. Elita, and Bayhakki. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pasca Stroke." *Community of Publishing in Nursing* 10, no. 3 (2022): 233–241.
- [4] Nurmalitasari, Utami, M. S. S., and E. Rahayu. "The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Reducing Depression in Post-Stroke Patients." *Journal of Psychology* 6, no. 1 (2022): 13–31.
- [5] Olukolade, O., and H. O. Osinowo. "Efficacy of Cognitive Rehabilitation Therapy on Poststroke Depression among Survivors of First Stroke Attack in Ibadan, Nigeria." *Behavioural Neurology* (2017).
- [6] Safrika, R., N. K. Putri, B. P. Wenny, N. E. Wijaya, and I. M. M. Y. Saifudin. "Implementation of Slow Stroke Back Massage to Reduce Anxiety in Patient With Hemorrhagic Stroke: A Case Study." *Journal SMART Keperawatan* 10 (2023): 69–75.
- [7] Wijeratne, T., C. Sales, and C. Wijeratne. "A Narrative Review on the Non-Pharmacologic Interventions in Post-Stroke Depression." *Psychology Research and Behavior Management* 15 (2022): 1689–1706.